

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE DES PERCEPTIONS DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT
CHEZ UNE COMMUNAUTÉ INNUE DU LABRADOR EN VUE DE
L'ÉLABORATION FUTURE D'INDICATEURS DE SANTÉ
ENVIRONNEMENTALE ADAPTÉS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES DE L'ENVIRONNEMENT

PAR
MARTIN BENOIT

MARS 2009

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je désire remercier ma directrice, Sylvie de Grosbois, qui m'a éclairé de ses commentaires constructifs. Mon codirecteur, Laurent Lepage, a apporté une note sociologique, philosophique et presque musicale au processus méthodologique. Normand Brunet a su détecter les faiblesses et les forces de la première version de mon mémoire; ses commentaires m'ont été d'une grande aide.

Je veux également remercier les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Programme de formation scientifique dans le Nord (CRSNG), organismes subventionnaires sans lesquels je n'aurais pas eu les moyens d'atteindre mes objectifs.

Je veux bien sûr faire part de ma gratitude à la communauté de Sheshiatshiu, qui a accueilli notre équipe avec dignité et qui a collaboré avec nous de belle façon. Je n'oublierai jamais mon séjour là-bas, et je souhaite que les membres de la communauté sachent qu'ils m'ont profondément touché.

Enfin, je remercie Leïla Turki pour son soutien et sa présence à mes côtés au fil du voyage de ce mémoire et du voyage de la vie.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vi
CHAPITRE I	
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1.1 Introduction.....	1
1.2 Problématique générale.....	5
1.2.1 Régime alimentaire traditionnel des autochtones	5
1.2.2 Exposition des autochtones au mercure et autres contaminants	7
1.2.3 Santé environnementale: l'homme et son milieu.....	8
1.2.4 Santé environnementale: le contexte autochtone	9
1.2.5 Interventions des gouvernements et de la communauté scientifique.....	9
1.2.6 Indicateurs de santé environnementale actuels	11
1.3 Cadre théorique	13
1.3.1 Application de la théorie des représentations sociales.....	13
1.3.2 Perceptions de l'environnement et de la santé chez les Amérindiens.....	15
1.3.3 Élaboration d'indicateurs de santé environnementale pertinents.....	20
CHAPITRE II	
MÉTHODOLOGIE.....	23
2.1 Questions de recherche	23
2.2 Design de recherche	23
2.3 Approche participative	24
2.4 Méthodes de collecte de données.....	29
2.5 Méthodes d'analyse de données.....	30
2.6 Analyse qualitative.....	31
2.7 Validité de la recherche.....	32
2.8 Éthique	33

CHAPITRE III

ARTICLE SCIENTIFIQUE

ANALYSE DES PERCEPTIONS DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT CHEZ UNE COMMUNAUTÉ INNUE DU LABRADOR EN VUE DE L'ÉLABORATION FUTURE D'INDICATEURS DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ADAPTÉS	34
Résumé.....	35
Abstract	36
3.1 Introduction	37
3.2 Le régime alimentaire des autochtones: une lente dégradation	38
3.3 L'approche participative: une nécessité pour les Innus	40
3.4 La perception de l'environnement et de la santé chez les Amérindiens	41
3.5 Bases pour l'élaboration d'indicateurs pertinents	44
3.7 La validité de la recherche	46
3.8 Les résultats: mots-clés et concepts-clés	47
3.8.1 Les aînés.....	47
3.8.2 Les jeunes.....	48
3.8.3 Les hommes adultes	49
3.8.4 Les femmes adultes.....	49
3.8.5 Les travailleurs des services.....	50
3.9 Les ressemblances d'ordre général	51
3.10 Les divergence d'ordre général	52
3.11 Les nuances fines dans les perceptions	53
3.12 Discussion	55
3.13 Conclusion.....	60
Bibliographie.....	61

CHAPITRE IV

CONCLUSION GÉNÉRALE.....	64
4.1 Résumé des principaux résultats	65
4.2 Pistes pour l'élaboration d'indicateurs adaptés.....	66

4.3 Pertinence de la recherche.....	66
BIBLIOGRAPHIE	68

RÉSUMÉ

L'objectif de cette recherche est de circonscrire les perceptions qu'ont de l'environnement et de la santé les Innus de Sheshatshiu, au Labrador, en vue de l'élaboration éventuelle d'indicateurs de santé environnementale adaptés. Il s'agit d'une étude exploratoire, qui met l'accent sur les diverses composantes de la santé et de l'environnement, en intégrant certains aspects psychosociaux associés aux problèmes que vivent actuellement les Innus de cette communauté. Une attention particulière est apportée à la nécessité de travailler avec les Innus, dans le contexte d'une approche participative. Les postulats de recherche sont que les perceptions des Innus en ce qui concerne la santé et l'environnement ne sont pas homogènes d'un sous-groupe social à un autre et que l'interprétation de ces perceptions est utile pour l'élaboration d'indicateurs appropriés. Pour recueillir les données, nous avons organisé quatre séances de discussion avec quatre sous-groupes (aînés, hommes, femmes, jeunes); nous avons en outre mené trois entrevues semi-dirigées individuelles avec des travailleurs des services à la communauté. Les verbatims ont été soumis à une analyse de contenu à quatre facettes: distribution de fréquence des termes employés en ordre décroissant, pertinence des termes dans le contexte, méthode de saturation et méthode de concordance des termes. Des ressemblances et des divergences ont émergé de l'analyse quant aux perceptions des divers sous-groupes. Des nuances fines d'un groupe à un autre quant à ce qui, au premier abord, paraît être des ressemblances ont également été relevées. À ce stade, des lignes directrices relatives aux concepts explicites et implicites qui devraient être considérés au moment de l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale adaptés aux Innus peuvent être proposées.

Mots-clés: innu, santé environnementale, approche participative, indicateurs, nourriture traditionnelle, Labrador, savoir traditionnel

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1.1 Introduction

Partout sur la planète, l'environnement est soumis à des pressions anthropiques énormes, qui ont des répercussions non négligeables sur la santé des êtres humains faisant partie des écosystèmes touchés. Cette situation est particulièrement visible dans les communautés autochtones, où le territoire est souvent morcelé et contaminé de diverses façons. Par conséquent, l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale pertinents est plus urgente que jamais. On requiert de tels indicateurs, car on a besoin de mesures quantitatives ou qualitatives permettant de faire un suivi de la santé globale des populations concernées en regard des pressions environnementales auxquelles elles sont soumises. Idéalement, ce suivi résultera d'une collaboration entre les chercheurs occidentaux et les autochtones, pour que le savoir scientifique des premiers et le savoir traditionnel des seconds s'enrichissent mutuellement. Il est particulièrement important d'outiller les membres des communautés amérindiennes pour qu'elles puissent jouer un rôle actif dans un tel suivi.

Dans de nombreuses collectivités autochtones, les problèmes environnementaux ont des répercussions négatives non seulement sur la santé physique des gens, mais également sur leur structure sociale et économique. On assiste en effet au déclin de l'économie traditionnelle (chasse, trappe, pêche) et à la contamination du sol, de l'eau et de l'air (Samson et Pretty, 2006). Les indicateurs de santé (mesures du niveau de santé à l'échelle de l'individu, de la communauté ou de la société) pourraient aider les autochtones à diminuer la portée de ces problèmes en

leur permettant de mesurer les changements positifs, négatifs ou nuls entraînés par les stratégies touchant la santé, le bien-être, l'environnement, l'économie, la vie en société et la spiritualité.

Dans le contexte épidémiologique, un indicateur est une information, un condensé de données dont certaines valeurs sont significatives d'un état. En tant que sources d'information, les indicateurs permettent d'appréhender un phénomène qui est inscrit dans un certain espace ou qui se déroule dans un certain laps de temps, et ce, en fonction de paramètres choisis: état de santé, données culturelles, économiques, structurelles, démographiques, etc. Suivant leur degré de précision, les indicateurs facilitent la description de ces phénomènes; ils permettent d'observer leur évolution ou leur variation et peuvent, en ce sens, aider à leur contrôle (Santé Canada, 2002).

Parce qu'elle procède de multiples facteurs, la santé (au même titre que le système sanitaire dans lequel elle s'inscrit) est en constante évolution, d'où la nécessité d'évaluer régulièrement les phénomènes qui la composent et d'adapter les mesures permettant de la garantir. Celles-ci s'associent généralement au contexte et aux objectifs du système dans lequel elles s'insèrent; elles sont adoptées par les autorités sanitaires d'un pays, en fonction des données et des ressources qui sont à leur disposition.

En d'autres termes, la constitution et le monitoring d'indicateurs peut aider les autorités sanitaires, les gouvernements ainsi que les populations locales à décrire les composantes structurelles (institutions, établissements, personnel hospitalier, etc.) et fonctionnelles (nombre de consultations médicales par habitant, etc.) d'une région donnée. Ces indicateurs permettent d'observer et d'expliquer les variations de ces composantes, favorisant ainsi la prise de mesures spécifiques, comme la planification de ressources sanitaires, le développement de l'accessibilité aux soins, le contrôle des coûts ou l'instauration de programmes de prévention destinés à la population (Santé

Canada, 2002). Dans ce contexte, la définition de la santé de laquelle découle le choix des indicateurs pour bien la représenter est primordiale.

Les chercheurs et les gouvernements ont généralement tendance à employer des indicateurs qui relèvent d'une médecine de type curatif plutôt que préventif et inclusif, ce qui n'est pas adapté aux communautés amérindiennes. Ils se limitent en outre souvent à des données quantitatives concernant les maladies (Santé Canada, 2007). Il est souhaitable d'inverser ces tendances, et une des voies principales empruntées par les chercheurs et les autochtones pour forger des indicateurs pertinents est l'emploi des systèmes de connaissances naturalisées (SCN), expression qui réfère au savoir traditionnel des autochtones. Cette méthode repose sur trois concepts fondamentaux: le respect, l'équité et l'habilitation (*empowerment*). Leur intégration mène, dans le langage des autochtones, au «bon esprit», qui tient compte de toutes les choses de la création (Santé Canada, 2004).

Le mariage entre les SCN et la science est profitable tant pour les chercheurs occidentaux que pour les autochtones. Grâce à cette intégration de deux systèmes de valeurs, les membres des Premières Nations partagent leurs connaissances et les rendent plus accessibles. En ayant accès à la science occidentale, ils disposent d'une deuxième source d'information, et cette fusion leur permet d'augmenter leur niveau d'habilitation en réduisant leur dépendance par rapport aux gens de l'extérieur. Quant aux Occidentaux, ils peuvent puiser dans les SCN des éléments d'hypothèses en ce qui concerne le fonctionnement de la nature. Ils disposent d'associés compétents, car les autochtones qui connaissent bien les SCN ont généralement une grande expérience du terrain où se déroulent les recherches. Par ailleurs, les SCN constituent un formidable outil de validation; ils permettent notamment d'identifier les incohérences qui existent entre les prévisions et les observations (Santé Canada, 2004).

À l'aide de ce type d'approche, on peut donc élaborer des indicateurs de santé qui reposent en partie sur les connaissances des communautés concernées et que ces dernières peuvent plus facilement employer pour faire un suivi.

La présente recherche s'intéresse au cas de la communauté innue de Sheshatshiu, au Labrador. Elle vise essentiellement deux choses: étudier et comprendre les perceptions qu'ont de la santé et de l'environnement les Innus de ce village en mettant l'accent sur les ressemblances et les divergences qui existent d'un sous-groupe à un autre, puis, dans un deuxième temps, proposer des pistes menant aux éléments qui devraient être inclus pour permettre l'élaboration, à l'aide des informations recueillies, d'indicateurs pertinents de santé environnementale de concert avec des membres de la communauté concernée. Il s'agit donc d'un travail d'exploration et de développement, au terme duquel on espère obtenir des éléments qui permettront ultimement la conception d'outils efficaces pour une gestion optimale des problèmes liés à la santé et à l'environnement chez cette population amérindienne.

Ce travail s'inscrit dans la troisième et dernière phase d'un vaste projet du COMERN (Collaborative Mercury Research Network) visant notamment à évaluer les effets de l'exposition au mercure et à d'autres contaminants sur la santé des membres de la communauté. On ne s'arrêtera pas ici à la composante touchant la contamination environnementale (mesure des taux de mercure dans les cheveux, le sang, etc.), mais plutôt à l'identification et à la compréhension des déterminants sociologiques, culturels et perceptuels associés à la question globale de la santé environnementale. La connaissance et la compréhension desdits déterminants déboucheront sur des interventions efficaces et pertinentes, définies avec les membres de la communauté dans un esprit de partage et de compréhension mutuelle. L'objectif ultime de la recherche est de mettre en commun des expériences et des connaissances associées à l'environnement et à la santé, de faire le pont entre ces deux éléments et

d'ainsi circonscrire les stratégies les meilleures pour que les Innus de Sheshatshiu vivent en santé dans un environnement aussi sain que possible, et ce, de façon autonome et respectueuse de leur mode de vie traditionnel.

1.2 Problématique générale

1.2.1 Régime alimentaire traditionnel des autochtones

L'abandon total ou partiel de l'alimentation traditionnelle par de nombreuses populations autochtones a causé une explosion des problèmes de santé caractéristiques des sociétés occidentales modernes. L'obésité, le diabète et les troubles cardiovasculaires, pour ne citer que ceux-là, affectent plus que jamais ces communautés (Samson et Pretty, 2006). Heureusement, il est possible d'inverser la tendance en réintroduisant des éléments du régime traditionnel dans l'alimentation des autochtones (Milburn, 2004).

Plusieurs recherches menées auprès des Premières Nations ont montré à quel point la nourriture traditionnelle est bénéfique pour contrer le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'obésité (Duhaime, 2001; Brassard *et al.*, 1993). Elle contient en général beaucoup de protéines, peu de sucres raffinés, beaucoup de fibres et de vitamines. Les autochtones disposent également d'une vaste pharmacopée naturelle, qui sert à traiter des maux allant du mal de dents à la constipation (Fortin, 1978). Au chapitre des produits animaux, le régime alimentaire traditionnel des Amérindiens se caractérise par une faible proportion de gras saturés, et les populations des latitudes extrêmes (Inuits, Cris, Innus), qui disposent de peu de ressources végétales, consomment en général du poisson et du gibier contenant beaucoup de gras insaturés, bénéfiques pour le système cardiovasculaire (Samson et Pretty, 2006).

En corollaire, la récolte de la nourriture traditionnelle implique des efforts physiques considérables, ce qui est une panacée universelle contre les maladies dites

de civilisation (Milburn, 2004). Dans leur culture de chasse, les Inuit, par exemple, valorisent les efforts prolongés liés à la poursuite du gibier. Les récits traditionnels mettent souvent en scène des héros qui battent les hommes et les animaux à la course. Dans la vie quotidienne, les qualités physiques sont également valorisées, car elles sont indissociables du courage, de la concentration, de la connaissance du milieu et des animaux qu'un chasseur devrait avoir (Roué, 1999).

De plus, ce type de régime permet aux autochtones de vivre en harmonie avec leur milieu naturel et contribue par le fait même à renforcer leur sentiment d'identité en tant que membres d'une communauté et en tant qu'éléments de l'écosystème dans lequel ils vivent (Andrew, 1999). En prélevant une partie de leur nourriture dans la nature, les autochtones qui vivent encore selon leur mode de vie traditionnel acquièrent le sens des responsabilités ainsi que les vertus de patience et de respect; au cours de la préparation et du partage de ces aliments, ils renforcent les liens qui les unissent aux autres membres de leur communauté (Samson et Pretty, 2006).

Takano (2005) explique comment ces objectifs ont été partiellement atteints par les Inuits d'Igloolik (Nunavut) dans le cadre du *land-skills training course*, qui s'adresse particulièrement aux membres de la jeune génération et qui met l'accent sur la transmission du savoir traditionnel par les aînés. La mise sur pied de ce programme est une réponse aux lacunes du modèle occidental d'éducation, qui n'est pas considéré comme efficace par les membres de cette communauté. Ceux-ci proposent plutôt un système axé sur la reprise de contact avec la nature, qui s'harmonise mieux, selon la communauté concernée, avec la notion de développement durable. Dans un tel système, les jeunes apprennent par l'observation et l'action plutôt que par l'intégration passive de notions transmises par d'autres. Le *land-skills training course* poursuit un triple objectif: la conservation de la culture inuit; la réappropriation des modes de transmission traditionnels; et la réduction des problèmes sociaux que vivent les jeunes en raison de la perte partielle de leur identité. L'atteinte de ce troisième

objectif repose en grande partie sur l'acquisition de la dignité et de la maîtrise de soi inhérentes au mode de vie traditionnel.

1.2.2 Exposition des autochtones au mercure et autres contaminants

Malheureusement, les sources traditionnelles de nourriture peuvent, dans certains cas, être contaminées par le mercure et d'autres produits: BPC, dioxines, DDE, etc. Le mercure est, sous sa forme méthylée (MeHg), un produit neurotoxique qui peut causer des dommages au système nerveux central (Mergler, 2002; Dabrowski et Sikorski, 2005). Tout comme un grand nombre de populations autochtones du Canada, les Innus du Labrador ne sont pas exposés à des doses massives de méthylmercure; ils sont plutôt sujets à une exposition chronique, qui débute au cours du développement intra-utérin et qui se poursuit tout au long de la vie. Sur le continuum santé-maladie (Mergler, 2002), ils se situent donc, selon leur âge et leur degré d'exposition, au stade des premiers signes d'altération de la santé. Ces symptômes peuvent inclure des troubles de la vision, des pertes de sensibilité ainsi que des sensations de fourmillements et de raideur. À proprement parler, les individus qui ont ces symptômes ne sont pas malades; cependant, au fil de leur vie, ces malaises peuvent augmenter et, même s'ils demeurent stables, ils peuvent avoir des répercussions sur les gens concernés en affectant leur bien-être et leur qualité de vie.

Ces constats indiquent que les autochtones exposés au mercure, aux autres contaminants et à leurs effets synergiques possibles pourraient voir leur santé altérée. En effet, selon le continuum santé-maladie proposé par l'OMS, la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité; elle inclut aussi l'idée de bien-être physique, social et mental de la personne, état qui ne semble pas régner dans les communautés autochtones actuelles.

Selon Santé Canada (2002), quand on procède à une comparaison des risques et des bénéfices liés à la réintroduction partielle de la nourriture traditionnelle dans le régime autochtone, on arrive en général à la conclusion que les bénéfices (notamment la diminution des maladies occidentales et l'augmentation du bien-être et de l'estime de soi) surpassent les risques somme toute modérés que présentent les contaminants pouvant être présents dans le poisson et le gibier. Cependant, la communauté scientifique demeure encore divisée sur cette question.

1.2.3 Santé environnementale: l'homme et son milieu

L'OMS définit la santé environnementale selon une approche qui vise à repérer et à réduire les risques sanitaires liés à l'environnement. Cette définition varie suivant le point de vue considéré (médical, social, biologique, etc.). Parmi les facteurs qui sont déterminants pour la santé humaine, on compte la qualité de l'environnement et du milieu de vie, ainsi que les contaminants (Ledrans, 2008).

Ces facteurs pouvant altérer le bien-être et la santé, et aggraver ou même provoquer certaines maladies, il est essentiel d'acquérir des connaissances quant au rôle de l'environnement sur la santé. C'est d'ailleurs là l'essence du concept de santé environnementale, qui vise par ailleurs à répondre aux préoccupations des gens quant aux conséquences de l'exposition aux contaminants présents dans leur environnement.

Les experts de Santé Canada (2004) ont étudié divers aspects de la relation entre l'environnement et la santé humaine. Selon eux, les Canadiens devraient pouvoir vivre, travailler et jouer dans un environnement sécuritaire et sain. Ils ont abordé, entre autres choses, les questions de l'air pur, de l'eau salubre et de la protection contre les dangers environnementaux. Toutes ces questions sont cruciales pour les communautés autochtones.

1.2.4 Santé environnementale: le contexte autochtone

Comme les autochtones vivent souvent en étroite relation avec le milieu naturel, les effets des polluants peuvent être particulièrement prévalents chez eux, d'autant que les grands projets générateurs de contaminants ont souvent lieu dans les vastes territoires où ils habitent (barrages hydro-électriques, mines, etc.). Les peuples et collectivités autochtones subissent directement les effets des changements environnementaux, car ils sont tributaires de la terre et des ressources naturelles pour leur subsistance et leur survie culturelle (Larcombe, 2000). La contamination de leurs sites traditionnels de chasse et de pêche engendre un abandon au moins partiel de leur style de vie traditionnel, incluant leur mode de nutrition, car ils ont peur des effets des contaminants ou reçoivent des recommandations qui leur déconseillent de se procurer les aliments traditionnels. Ces derniers semblent en outre moins abondants ou de qualité moindre dans les régions contaminées (Willows, 2005).

Le problème a donc une triple facette: contamination du milieu, effets potentiellement néfastes sur la santé, modifications du style de vie.

1.2.5 Interventions des gouvernements et de la communauté scientifique

Dans les années 70, le poisson du réservoir Smallwood et de certains lacs naturels du Labrador contenait beaucoup de mercure (Bruce *et al.*, 1979). On a posé des écriteaux avertissant les gens du danger, mais les Innus du Labrador ont continué à prélever du poisson dans les eaux productives du lac Lobstick, leur territoire de pêche traditionnel. Cette situation révèle un manque de communication flagrant entre les communautés scientifique et autochtone. En fait, les scientifiques envoient aux Innus des messages contradictoires: alors que certaines études révèlent les effets négatifs du mercure sur la santé et la qualité de vie (Lebel *et al.*, 1996, 1998; Dolbec *et al.*, 2001), d'autres insistent sur le fait que le régime alimentaire traditionnel des Innus est très sain (Duhaime, 2001; Kinloch *et al.*, 1992). Les membres de la communauté se trouvent donc devant un message double: «Mangez du poisson, c'est

bon pour vous» et: «Arrêtez de consommer du poisson, il contient du mercure». Résultat: par manque de connaissance et de perspective, les Innus ne sont pas capables de mesurer les risques et les bénéfices liés aux denrées qu'ils consomment (nourriture traditionnelle et aliments achetés en magasin) (Penn, 2002). Aujourd'hui, les quantités de mercure présentes dans les réservoirs du Labrador ont beaucoup diminué, revenant presque à leur niveau naturel, mais la confusion engendrée au cours des décennies précédentes perdure.

Pour l'heure, les effets directs du mercure et des autres contaminants sur la santé des autochtones sont difficiles à évaluer. Certaines études tendent à montrer que ces effets sont négligeables, alors que d'autres semblent révéler des impacts importants, en particulier sur le système nerveux des enfants (Mergler, 2002). Par contre, ce qui est certain, c'est que les contaminants ont des effets indirects très importants sur les populations, en ce sens qu'ils sont à l'origine de politiques et de comportements qui peuvent entraîner des changements majeurs dans le régime alimentaire et dans le mode de vie des communautés. De telles modifications impliquent nécessairement des perturbations économiques, sociales et culturelles, qui touchent l'identité même des groupes concernés (Arquette *et al.*, 2002). Il est par conséquent essentiel de procéder à une analyse systémique de la situation pour parvenir à une compréhension globale du phénomène et pour être en mesure d'instaurer des politiques de santé publique adéquates (Wheatley et Wheatley, 1999).

En ce sens, il est particulièrement important de tenir compte de deux aspects fondamentaux des perceptions autochtones de la santé: d'une part, les Amérindiens ont une vision beaucoup plus holistique que les Occidentaux en ce qui concerne la santé et l'environnement, c'est-à-dire que, pour eux, les membres de ce tandem sont si étroitement liés qu'ils en viennent à former un tout indivisible; d'autre part, le concept de santé est, pour eux, beaucoup plus orienté vers la collectivité que vers l'individu, contrairement à ce qu'on observe généralement chez les Occidentaux

(Samson et Pretty, 2006). L'explication de ces divergences réside en grande partie dans le rapport que la plupart des communautés amérindiennes entretiennent traditionnellement avec l'environnement, la famille et le clan: comme la plupart d'entre eux étaient des nomades jusqu'à une époque récente, la santé du milieu naturel, ainsi que celle de la famille et de la communauté, étaient essentielles à la survie de l'individu.

1.2.6 Indicateurs de santé environnementale actuels

Encore aujourd'hui, les méthodes de mesure et de gestion des risques environnementaux sont axées sur l'analyse de données biologiques, chimiques et physiques liées aux effets des contaminants sur la santé, ainsi qu'à des estimés de la toxicité et de l'exposition (on met en rapport l'ampleur de la toxicité et l'exposition). À l'aide de ces méthodes, les chercheurs tentent seulement de déterminer les niveaux acceptables d'exposition; ils n'essaient ni de trouver des moyens de contrer les effets néfastes des contaminants, ni de faire des propositions visant à réduire les émissions toxiques, ni de régler les problèmes existants, ni d'imaginer des solutions pour restaurer l'environnement et pour améliorer la santé des humains (Arquette *et al.*, 2002).

Dans le contexte autochtone en particulier, ces mesures et indicateurs sont nettement insuffisants, car ils ne tiennent pas compte du lien étroit qui unit les communautés au milieu naturel. En fait, plus les problèmes environnementaux sont graves ou nombreux, plus les autochtones demandent de jouer un rôle actif dans les décisions concernant l'évaluation du risque, les solutions et la restauration de l'environnement. Depuis trois décennies, les Premières Nations du Canada insistent sur l'importance d'une cogestion qui leur donnerait plus de latitude quant à la prise de décisions, latitude qui leur permettrait d'inclure dans celles-ci des éléments de leurs valeurs et de leur vision globale du monde. Bref, il paraît évident que les

connaissances écologiques traditionnelles des autochtones doivent être prises en considération au moment de la prise de décisions touchant leurs communautés et leurs territoires (Houde, 2007). En effet, ils considèrent que le savoir traditionnel, qui est basé sur un axe holistique incluant les valeurs sociales, culturelles et spirituelles ainsi que les croyances et les pratiques liées à l'environnement, doit prévaloir au moment de la création d'indicateurs (Arquette *et al.*, 2002).

Malheureusement, encore aujourd'hui, l'inclusion d'éléments du savoir traditionnel dans les indicateurs de santé autochtones n'est pas vraiment à l'ordre du jour. Deux choses expliquent cet état de fait: d'une part, il y a une certaine inertie de la part des scientifiques, qui trouvent plus facile de continuer à utiliser les méthodes habituelles ou alors de traduire les éléments du savoir traditionnel en langage scientifique occidental; d'autre part, ces éléments sont souvent difficiles d'accès, parce qu'ils sont la plupart du temps transmis oralement plutôt que par écrit (Huntington, 2000).

Selon Hobson (1992), la science, vue sous l'angle occidental, se caractérise par une approche systématique et méthodologique des problématiques suivant laquelle science est synonyme de connaissance. Les chercheurs occidentaux respectent les principes de reproductibilité et de prédictibilité, mais ils semblent oublier que, dans le contexte autochtone, il faudrait ajouter un troisième élément, le savoir traditionnel, qui fait aussi partie intégrante du concept de science.

Pour être utiles et adéquats, les indicateurs de santé environnementale autochtones doivent comporter les qualités de base de tout indicateur: ils doivent respecter les principes de validité (bien mesurer ce qu'ils tentent de mesurer), de fiabilité (des mesures répétées dans des conditions semblables devraient donner les mêmes résultats ou à peu près), de spécificité (les indicateurs ne doivent mesurer que ce qu'ils sont censés mesurer), de mesurabilité (les mesures doivent être basées sur

des données disponibles ou facilement accessibles), de pertinence (ils doivent apporter des réponses claires aux questions importantes) et de rentabilité (il faut que les résultats justifient l'investissement en temps et en ressources). Les indicateurs devraient également être facilement compréhensibles pour les membres des communautés autochtones (Élaboration du Cadre de rapport sur la santé des Premières Nations, 2006).

Pour satisfaire ces conditions de qualité, les indicateurs qui seront peut-être forgés à partir, entre autres choses, des données recueillies au fil de cette recherche devront bien sûr tenir compte des aspirations, des valeurs et des connaissances traditionnelles des autochtones.

1.3 Cadre théorique

1.3.1 Application de la théorie des représentations sociales

Storey et Torres de Oliveira (2004) se sont intéressées aux représentations sociales des gens dans le but d'évaluer le degré et la nature de leur conscience environnementale, et d'ainsi parfaire certains programmes d'éducation environnementale. Même si elles n'ont pas abordé à proprement parler l'aspect de la santé, leur recherche est intéressante dans le contexte du présent travail, car elles se sont réellement penchées sur les perceptions des gens.

Dans l'un des articles qu'elles ont écrit à la suite de leurs travaux, elles expliquent qu'elles cherchent à savoir dans quelle mesure la théorie de la représentation sociale de Moscovici peut aider les experts en éducation environnementale à considérer le style de vie et les besoins des gens pour l'élaboration de stratégies efficaces. La pertinence de leur recherche tient à l'importance avérée de l'éducation dans le développement de relations saines entre le

milieu naturel, les êtres humains et la société, dans le but ultime de favoriser le développement durable. Les auteures ont pour moteur l'urgence d'agir pour freiner la dégradation des milieux naturels et pour contrer ses corollaires, la pauvreté et les inégalités sociales. En fait, ce que cherchent Storey et Torres de Oliveira, c'est à dépasser les mesures palliatives et les recommandations coupées de la réalité des gens concernés.

Dans un premier temps, elles opposent les thèses réformistes, selon lesquelles l'éducation environnementale entraîne nécessairement un changement positif des attitudes par rapport aux milieux naturels, et les thèses sociocritiques et socioconstructionnistes, qui relient plutôt le changement de ces attitudes à une compréhension des liens complexes existant entre les humains, la nature et la société. Par la suite, elles décrivent en profondeur la théorie des représentations sociales de Moscovici. Selon cette théorie, les représentations sociales sont des ensembles de valeurs, d'idées et de pratiques qui ont deux rôles, soit de rendre l'individu autonome dans sa vie quotidienne (aspect individuel) et de catégoriser les objets, les humains et les événements de façon à faciliter la communication interpersonnelle (aspect collectif).

La théorie des représentations sociales se distingue des théories de l'attribution et de l'interaction sociale en ce sens qu'elle met l'accent sur les interrelations entre individus, contexte et contenu dans le développement de la connaissance plutôt que d'affirmer que cette connaissance dépend simplement des perceptions qu'ont les individus du contexte et du contenu. Autrement dit, la première théorie sous-tend que les échanges sont multidirectionnels, alors que les deux autres les voient comme unidirectionnels.

Une application adéquate de la théorie des représentations sociales au cas des Innus de Sheshatshiu pourrait déboucher sur une meilleure connaissance de ceux-ci

quant à leurs perceptions de la santé et de l'environnement. Elle pourrait donc aider à élaborer des indicateurs pertinents dans le domaine de la santé environnementale et ultimement permettre aux autochtones une plus grande autonomie dans la gestion du territoire et des ressources naturelles.

1.3.2 Perceptions de l'environnement et de la santé chez les Amérindiens

Dans un contexte d'autonomie gouvernementale en développement ainsi que d'une prise en charge par les collectivités d'un suivi environnemental, on commence à disposer du terreau nécessaire à l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale appropriés. Ces indicateurs se doivent de refléter la réalité qu'ils tentent de cerner. La validité de construit devient un enjeu scientifique important.

En fait, il est nécessaire, dans l'état actuel de la situation, de ne plus se limiter à des études menées sans la participation active de la communauté concernée. C'est par l'approche participative qu'on a le plus de chances de créer des indicateurs de santé environnementale adéquats. On doit tenir compte du savoir traditionnel concernant l'environnement et les interactions entre l'humain et les écosystèmes. C'est à cette problématique complexe que s'intéresse la présente étude, dont le but premier est d'intégrer le savoir traditionnel et les connaissances scientifiques pour, entre autres choses, maximiser les bénéfices de l'alimentation chez les Innus. Pour ce faire, on prendra en considération les priorités et les valeurs de la communauté concernée, et on les intégrera à un plan de partenariat scientifique. La recherche, la communication et la diffusion des messages relèveront tant des scientifiques occidentaux que de leurs pairs autochtones. Par cette approche participative, qui est également écosystémique puisqu'elle englobe les dimensions environnementales, économiques et sociales de la question, on augmente les chances d'arriver à des solutions applicables et efficaces, c'est-à-dire de parvenir à cerner les aspects qui permettront l'élaboration d'indicateurs appropriés (Lebel, 2003).

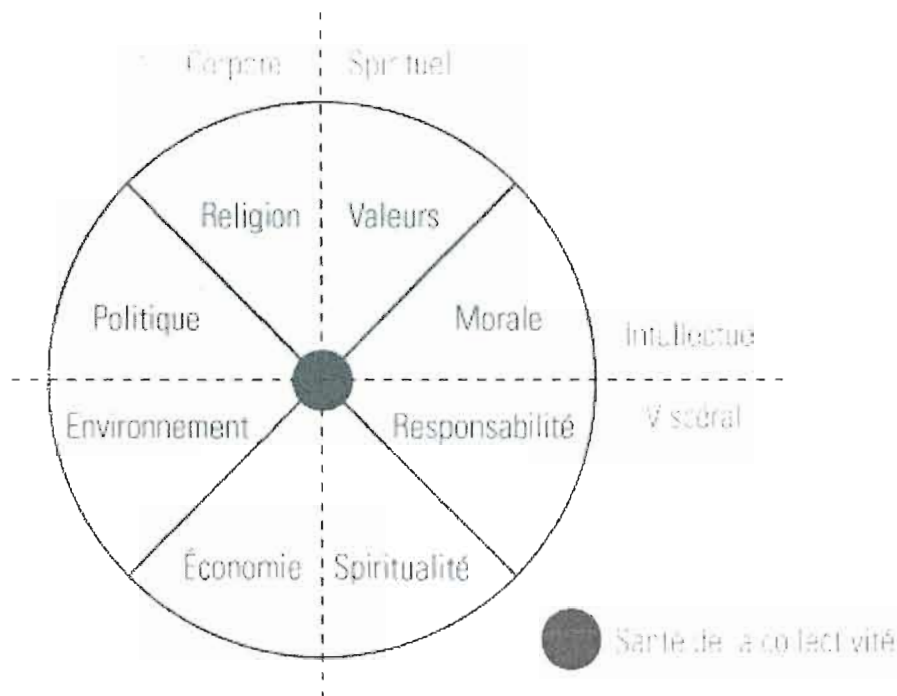
Dans un article exposant les résultats d'une étude menée auprès de membres de la 'Namgis First Nation, en Colombie-Britannique, Richmond *et al.* (2004) expliquent que la réduction de l'accès des autochtones aux ressources naturelles entraîne un déclin des conditions socio-économiques et, par là même, de la santé et du bien-être. McBride (2003) abonde dans le même sens en indiquant que, chez les Chippewas de Sault-Sainte-Marie, la détérioration du mode de vie traditionnel entraîne l'appauvrissement de la structure sociale, la pauvreté et tous les problèmes de santé associés. Par ailleurs, une enquête menée par Parker (2004) auprès d'adolescents amérindiens laisse entendre que ceux-ci se perçoivent comme moins en santé que leurs confrères appartenant à d'autres groupes ethnoculturels. On peut déduire de cela que l'abandon du mode de vie traditionnel a des répercussions négatives sur la santé des autochtones en général, que cet état de fait joue sur leur perception de leur propre état de santé physique et mentale, et qu'il est par conséquent important d'inclure des éléments de ce mode de vie dans l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale (Samson et Pretty, 2006).

Par ailleurs, les gens qui travaillent avec les Amérindiens devraient avoir au préalable une connaissance de la culture et de l'histoire de ceux-ci. Dans un article, Weaver (1999) s'attarde au cas des infirmières et infirmiers, qui, selon elle, sont beaucoup plus efficaces s'ils connaissent les croyances liées à la santé ainsi que les méthodes curatives traditionnelles des communautés avec lesquelles ils travaillent. Ils peuvent ainsi prodiguer des soins qui intègrent les pratiques universelles et les pratiques spécifiques. Les patients sentent alors que leurs valeurs sont respectées, en particulier celle selon laquelle la santé est un produit de l'équilibre entre l'individu et l'environnement.

Pour parvenir à cette approche holistique, il faut d'abord comprendre de quelle façon les Amérindiens appréhendent la santé. Hunter *et al.* (2006) ont écrit un article intéressant à ce sujet. Ils y mentionnent trois aspects fondamentaux de la

démarche autochtone en matière de santé: la réappropriation de la culture et de l'identité par l'usage des méthodes curatives traditionnelles; le rétablissement de l'équilibre entre les quatre sphères de la santé (le corps, les émotions, le mental et la spiritualité); et le partage de la roue de la vie (voir figure 1) par la communication entre autochtones et professionnels non-autochtones. Globalement, les communautés amérindiennes perçoivent la guérison comme la fusion des quatre sphères précitées (corps, émotions, pensées, spiritualité) en une entité intérieure profonde qui mène à la réelle connaissance de soi.

Figure 1. Roue des indicateurs de la qualité de vie de la collectivité (Source: Santé Canada, 2004)



La roue des indicateurs de la qualité de vie, qui a été élaborée à partir de renseignements transmis par un groupe d'anciens des Premières Nations dans le cadre du projet EAGLE (Effects on Aboriginals from Great Lakes Environment), permet de saisir dans toute sa complexité la vision autochtone de la santé. La moitié droite de la roue représente le plan spirituel, la moitié gauche, le monde physique, la partie

supérieure, l'aspect intellectuel, et la moitié inférieure, l'aspect viscéral; toutes les facettes du monde apparaissent donc sur la roue. Au centre du cercle se trouve le point d'équilibre, garant de la santé de la communauté (Santé Canada, 2004). À l'aide de cet outil, on peut évaluer, de façon holistique, les répercussions des divers problèmes que vivent les autochtones. La roue est un modèle dont on peut s'inspirer pour mesurer les divers aspects de la santé et pour faire un suivi rigoureux dans une situation donnée. Des liens très importants pour les autochtones, par exemple celui qui existe entre le «spirituel» (valeurs, morale, responsabilité et spiritualité) et le «corporel» (économie, environnement, politique et religion), peuvent ainsi être établis.

Hunter *et al.* (2006) ont mené leur étude dans un centre de santé d'une ville du centre-est canadien. Ce centre, qui prodigue des soins aux Amérindiens, aux Inuits et aux Métis, a recours à des techniques traditionnelles pour apporter la guérison: cercles de discussion, tambours, consultation des aînés, *sweat lodge* et purification par la fumée. L'importance de la tradition orale propre aux autochtones y est également mise de l'avant: celui qui a besoin de soins raconte son histoire à son rythme et à sa manière, et ses silences sont respectés. Après avoir recueilli et analysé leurs données, les chercheurs sont parvenus aux résultats suivants: le groupe interrogé déplore la perte de sa culture et trouve dans l'emploi des méthodes curatives traditionnelles une façon de s'y reconnecter; ces méthodes aident à retrouver l'équilibre entre le corps, les émotions, les pensées et la spiritualité; les notions de respect et de gratitude jouent un rôle fondamental dans la guérison; et les techniques traditionnelles permettent de partager avec autrui (partage intergénérationnel, intercommunautaire, interethnique) dans la dynamique de la roue de la qualité de vie.

L'article de Davis et Reid (1999) illustre bien la façon dont la santé, l'environnement et la spiritualité sont liés chez les Amérindiens. Bien qu'il puisse y avoir des différences d'une communauté à une autre, on peut dire que, globalement,

les Amérindiens croient en un créateur qui est à l'origine du vivant et du non-vivant. Selon eux, ce créateur a formé l'ensemble des entités du monde à l'aide de quelques éléments provenant de la Terre, ce qui explique pourquoi ils considèrent la Terre comme leur mère. Cela étant, ils respectent tout ce qui vient d'elle: les animaux, les hommes, les plantes et les arbres, l'eau et les pierres, etc. Ils considèrent aussi que certaines des forces divines sont invisibles pour l'homme; il s'agit des esprits, qui peuvent être bons ou méchants. Par ailleurs, en raison du caractère spirituel inhérent à toute chose qui vient de la Terre, ils considèrent que le manque de respect à l'égard des produits du monde est une offense, et que cette offense peut avoir des conséquences sur la santé de l'homme.

Comme nous venons de le voir, la santé est, pour les Amérindiens, indissociable de l'environnement. Cette assertion est à la base même de leur vision holistique de la vie. Par conséquent, pour faire des études d'impacts dans le contexte autochtone, il faut tenir compte des aspects sanitaires, sociaux et environnementaux. Selon Kwiatkowski et Ooi (2003), l'incorporation du savoir traditionnel est essentielle pour obtenir de l'information pertinente, pour bien prédire les impacts et pour planifier les modes d'intervention. Par exemple, si on envisage d'implanter un projet de développement en milieu autochtone (mine, barrage, etc.), il est important de tenir compte de ses effets sur l'environnement physique, évidemment, mais aussi d'accorder une attention particulière aux conséquences sociales qu'il peut avoir sur les individus, les familles et les communautés. Les auteurs avancent que les coûts liés à la mise sur pied d'une étude d'impacts intégrée sont moindres que les coûts sociaux, sanitaires et environnementaux qui pourraient découler d'un projet de développement mal planifié ou ne tenant pas compte des perceptions, valeurs et connaissances traditionnelles des Amérindiens.

On voit là l'importance, pour les intervenants de tous domaines, de connaître les principes et valeurs qui sont à la base de la définition autochtone de la santé et de

l'environnement. Encore une fois, on remarque le caractère fondamental de la collaboration et de la compréhension mutuelle, qui sont nécessaires pour entreprendre des actions ayant des effets réellement positifs pour les communautés aux prises avec des problèmes de santé environnementale. La solution se trouve dans les soins, bien sûr, mais aussi dans le partage de connaissances et dans la récupération du pouvoir d'agir par les communautés autochtones. Selon le ministre des Approvisionnement et des Services du Canada (1996), l'échange de connaissances entre autochtones et non-autochtones, ainsi que l'insertion de commentaires des aînés dans le programme des services de santé destinés aux autochtones, augmentent l'efficacité de ces services.

1.3.3 Élaboration d'indicateurs de santé environnementale pertinents

Cette étude vise à documenter, de concert avec des cochercheurs innus, les perceptions autochtones quant à divers aspects de la santé et de l'environnement, perceptions qui pourront mener, dans une phase ultérieure, à l'élaboration d'indicateurs adaptés. Ces derniers devraient permettre à différents acteurs-clés de la communauté de procéder à un suivi de santé environnemental.

Jusqu'à maintenant, on utilisait surtout, dans le cadre des problématiques autochtones, des indicateurs quantitatifs. Ces derniers ont toujours leur raison d'être, mais ils sont insuffisants: on ne peut plus se contenter de comparer les résultats obtenus aux recommandations existantes. Il semble dorénavant impératif de leur apposer des indicateurs sociaux, c'est-à-dire tenant compte des perceptions qu'ont les autochtones de la santé et de l'environnement. Il est important d'inclure dans ces nouveaux indicateurs les représentations sociales des autochtones; Parker (2004), par exemple, nous montre dans sa recherche que les adolescents amérindiens accordent plus de valeur au concept de compétence sociale qu'à celui d'estime de soi, ce qui laisse entendre que les autochtones, contrairement aux Occidentaux, valorisent davantage le bien-être de leur communauté que leur épanouissement personnel. Et en

ce qui concerne la signification qu'a l'alimentation traditionnelle pour les Inuit, Egede (1995) cite les propos tenus par un Inuit à une conférence en Alaska: «Notre santé, notre bien-être et notre identité nous viennent des aliments inuits. Ils sont notre mode de vie. La santé globale comprend le bien-être spirituel. Pour être en santé, nous avons besoin de nos aliments et nous reconnaissons leurs bienfaits. Les contaminants n'affectent pas notre âme. Mais, éviter ces aliments par peur, oui.»

Dans un rapport publié à la suite d'un symposium qui s'est déroulé au Brésil en juin 2004, Carneiro *et al.* (2006) insistent sur la nécessité d'élaborer des indicateurs qui permettent aux décideurs de faire des choix éclairés ayant pour effet de réduire les risques inhérents aux projets de développement. Ce type d'indicateurs constitue une réponse au modèle classique selon lequel les forces économiques et sociales font pression sur l'environnement, qui se dégrade, exposant ainsi les gens à des impacts proximaux ou distaux qui ont des répercussions négatives sur leur santé. Dans leurs conclusions, les auteurs du rapport disent que l'élaboration de tels indicateurs devrait se faire dans un contexte interdisciplinaire (comprenant les facettes sociales, environnementales et économiques du problème) et participatif, et que ces indicateurs devraient intégrer certains éléments du savoir traditionnel.

L'élaboration d'indicateurs de santé environnementale requiert les étapes suivantes. D'abord, on définit les enjeux, en consultant la collectivité concernée. Ensuite, on identifie les structures institutionnelles et sociales pertinentes. On détermine par la suite quels seront les paramètres de la mesure du changement, puis on élabore les indicateurs qui semblent adéquats. Finalement, on intègre les correctifs que la communauté propose. Tout cela doit se faire à la lumière des concepts de continuité (maintien de la viabilité culturelle) et de changement (adaptations aux conditions économiques, environnementales et politiques actuelles).

Il est en effet essentiel de conserver la viabilité culturelle des collectivités autochtones, sans quoi elles s'en iront tout droit vers l'assimilation ou la dépendance, avec les répercussions sociales et sanitaires que cela implique. La durabilité culturelle passe, on l'aura deviné, par le maintien de l'économie et de la spiritualité traditionnelles, ainsi que par la sauvegarde de la vision environnementale autochtone, et par la préservation des structures politiques traditionnelles. Quand les changements sont trop importants ou trop rapides (comme ça a été le cas chez les Innus du Labrador), les valeurs s'étiolent, et il y a un déclin évident de la morale et du sens des responsabilités. Cela exacerbe les problèmes des communautés, pourtant déjà nombreux. En se référant à la roue des indicateurs de la qualité de vie présentée plus haut, on se rend compte qu'il y a une «perte d'équilibre» due au déclin de l'économie traditionnelle et à la rapidité des changements (Santé Canada, 2004).

Comme on le voit à la lumière de ce qui précède, il est important de connaître les perceptions des membres des communautés étudiées en ce qui a trait à la santé et à l'environnement, et de proposer des indicateurs qui soient, au moins pour partie, un reflet de ces perceptions. Dans un tel contexte, l'étude menée avec les Innus de Sheshatshiu est utile. Sa pertinence repose sur trois points fondamentaux: la construction d'un modèle d'intervention adapté aux Innus du Labrador, centré sur la gestion des risques environnementaux et caractérisé par une approche participative; l'élargissement du mandat des gardiens environnementaux pour inclure la notion de santé environnementale; et, dans un sens plus large, la contribution au domaine de la recherche interdisciplinaire et participative.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

2.1 Questions de recherche

En ce qui concerne les questions de recherche, on veut vérifier: a) quelles sont les perceptions des Innus en matière de santé et d'environnement et si elles divergent d'un sous-groupe social à un autre; et b) si la compréhension de la communauté découlant de la connaissance de ces perceptions permettra de proposer des indicateurs de santé environnementale pertinents dans le contexte. Ces questions sont vérifiables puisqu'on dispose de sujets intéressés par l'étude et d'outils qualitatifs fiables, à la fois précises et exhaustives car elles ne renferment pas d'ambiguïtés et peuvent s'appliquer à d'autres cas que celui de Sheshatshiu, et communicables: d'autres chercheurs pourront, s'ils le souhaitent, les utiliser dans un autre contexte.

Pour la première question, deux des variables importantes à considérer sont le sexe et l'âge, vu leur impact quant aux perceptions des divers sous-groupes de la communauté en ce qui a trait à la santé environnementale. Pour la seconde, l'analyse des verbatims permettra de bien saisir les perceptions innues en la matière, car ce sont ces perceptions qui fourniront le matériau de base de la recherche d'indicateurs de santé environnementale adaptés.

2.2 Design de recherche

La méthodologie utilisée s'inspire d'une stratégie de recherche synthétique à cas multiples avec niveaux d'analyse imbriqués (Contandriopoulos *et al.*, 2005). On a en effet eu recours à la collaboration de quatre sous-groupes sociaux d'Innus de

Sheshatshiu (hommes, femmes, jeunes, aînés), qui ont chacun participé à une séance de discussion en groupe. Par ailleurs, trois personnes qui travaillent dans le secteur des services à la communauté ont pris part à des entrevues semi-dirigées individuelles. Cette double méthode de collecte de données a sans doute permis de parvenir à une meilleure mesure des perceptions sociales, environnementales et sanitaires des sujets.

2.3 Approche participative

Une pierre d'angle de l'étude menée à Sheshatshiu est le concept de l'approche participative. Les communautés autochtones du Canada considèrent généralement qu'elles ne sont pas assez consultées en ce qui concerne les questions associées à la santé environnementale, que ce soit à l'étape de l'évaluation du risque ou à celle de la mesure des effets d'un projet générateur de contaminants (Larcombe, 2000).

Leung *et al.* (2004) présentent la recherche participative axée sur la communauté comme une solution dépassant la recherche scientifique classique dans le domaine de l'épidémiologie. Selon eux, cette approche, qui cherche à découvrir les causes plutôt que les mécanismes d'un problème (le pourquoi plutôt que le comment), est beaucoup plus adaptée au contexte actuel. Ils proposent d'établir un partenariat avec les membres des communautés étudiées pour la définition du problème de recherche, la collecte des données et l'interprétation des résultats.

Une telle approche complète à leur avis la méthode scientifique traditionnelle, qui appréhende les problèmes davantage du point de vue de l'individu que de celui de la communauté. L'approche participative fait appel aux groupes concernés pour définir des variables et des indicateurs qui leur sont appropriés, et pour bâtir des outils de cueillette de données qualitatifs et quantitatifs qui reflètent leurs réalités, leurs perceptions et leurs besoins. Les auteurs insistent sur l'importance de l'intégration

des savoirs traditionnel et scientifique, qui renforcent ainsi mutuellement leur validité respective.

D'autres chercheurs abondent dans le même sens. Ainsi, dans un article sur les communautés AIAN (American Indian and Alaska Native), Fisher et Ball (2003) insistent sur l'importance de l'implication active des membres des communautés à chaque étape de la recherche, depuis la définition des objectifs jusqu'à la conception du design, et depuis la collecte, l'analyse et l'interprétation des données jusqu'à la publication des résultats. Ils mettent également l'accent sur la sauvegarde, tout au long du processus, des intérêts de la communauté concernée. Selon l'approche préconisée par ces auteurs, la recherche avec les autochtones doit déboucher sur des résultats entraînant, dans les communautés étudiées, des changements sociaux positifs et une réappropriation du pouvoir (*empowerment*) par leurs membres. Pour que le devis de recherche soit adéquat, il faut que les deux groupes le préparent ensemble en tenant compte des spécificités de la communauté étudiée. Il est également essentiel d'avoir un ou plusieurs contacts (personnes-ressources) assurant que la communication se fait de façon claire et complète entre l'équipe de recherche et les membres de la communauté concernée.

Quant à Davis et Reid (1999), ils affirment que, pour obtenir des résultats qui soient un reflet de la réalité, il faut, d'une part, établir un partenariat avec les membres de la communauté étudiée, et, d'autre part, tenir compte des aspects historiques propres à cette communauté, particulièrement en ce qui a trait aux relations entre autochtones et non-autochtones (voir aussi Fisher et Ball, 2003). Ils déplorent le fait que, dans le passé, les chercheurs travaillant avec les Amérindiens aient souvent mis de l'avant des objectifs tels que l'avancement de leur carrière, les progrès de la science en général et les bénéfices globaux pour la société plutôt que de mettre l'accent sur les besoins des communautés qu'ils étudiaient. En conséquence, les autochtones ont parfois considéré ces chercheurs comme des exploiters, ce qui

fait qu'aujourd'hui encore ils appréhendent avec suspicion les études scientifiques dont on leur demande d'être l'objet; d'où l'importance d'accorder une place grandissante au partenariat avec les groupes d'intérêt.

La suspicion découlant des devis de recherche déficients utilisés auparavant, et même encore maintenant, n'est pas le seul problème auquel se heurte le chercheur qui veut travailler avec les Amérindiens. D'abord, ceux-ci ne veulent pas parler de ce qui est sacré avec les étrangers, ce qui limite la communication au chapitre des plantes médicinales et des rituels de guérison, par exemple (Davis et Reid, 1999). Ensuite, même quand les autochtones veulent partager des renseignements à ce sujet, ils ne le peuvent pas toujours, car l'anglais, langue de communication entre autochtones et non-autochtones, ne permet pas toujours d'exprimer clairement les principes de la spiritualité amérindienne. C'est une des raisons pour lesquelles il est essentiel d'inclure, dans les équipes de recherche, des membres de la communauté qui maîtrisent bien les deux langues. Enfin, dans le contexte des études en santé environnementale, les groupes autochtones se sentent parfois envahis par les chercheurs; ils peuvent aussi se sentir inférieurs à ceux-ci en ce qui concerne la santé physique et les problèmes sociaux. Il arrive aussi que, par ressentiment vis-à-vis des chercheurs par lesquels ils se sont sentis exploités précédemment, certains membres des communautés fassent de la résistance indirecte en refusant de coopérer pleinement (Davis et Reid, 1999). Comme on le voit, le problème de la communication n'est pas simple.

Kreuter *et al.* (2004), quant à eux, opposent les *tame problems*, qui ne comportent qu'un type de solution, aux *wicked problems*, qui nécessitent une réponse globale tenant compte à la fois des aspects scientifiques et des aspects sociopolitiques de la question. Dans un contexte comme celui de la santé environnementale chez les Amérindiens, ils préconisent une approche holistique amalgamant les perceptions et

les méthodes de la communauté scientifique ainsi que les savoirs traditionnels, les perceptions, les attentes et les valeurs de la communauté amérindienne concernée.

Ces chercheurs se sont penchés sur le cas de la contamination dans le bassin des Grands Lacs pour illustrer l'échec d'une stratégie ne tenant compte que de l'approche scientifique classique. Ils ont montré qu'on ne peut arriver à des résultats satisfaisants en négligeant les perceptions et les besoins des communautés. Bien sûr, indiquent-ils, le temps et les efforts requis pour mener à bien un projet de type holistique (ou systémique) sont considérables, mais les bénéfices à long terme sont substantiels. Un tel paradigme met l'accent sur l'interdépendance des acteurs concernés (communautés scientifique et amérindienne, environnement, etc.), génère des schémas qui donnent une vision claire de la problématique, précise les détails, permet l'examen poussé des composantes du problème, et situe ce dernier dans une constellation universelle tenant compte de tous les éléments pertinents. Grâce à la richesse des données obtenues de cette façon, on peut obtenir des résultats intéressants permettant de poser des gestes concrets et signifiants.

En effet, le but ultime d'une telle approche est de faire en sorte que la recherche débouche sur l'action et de permettre aux communautés touchées par des problèmes de santé environnementale d'acquérir la pleine maîtrise de leur destinée à cet égard. Leung et ses collègues (2004) observent que, lorsqu'on emploie cette méthode, on réussit à obtenir des données plus fiables, de plus grande qualité et en plus grande quantité, car les membres de la communauté sentent que la recherche peut leur profiter. L'action positive s'ensuit naturellement, et il arrive même souvent qu'elle s'initie avant que la recherche soit terminée. On crée parfois spontanément de nouveaux outils de collecte de données au cours du processus, outils qui viennent enrichir ceux qu'on avait élaborés au départ.

L'application de la méthode participative est cependant délicate et complexe. Pour que les résultats soient vraiment probants, il faut s'assurer de la collaboration réelle des communautés, d'où l'importance d'élaborer avec leurs membres au moins certains des outils de collecte de données (Fisher et Ball, 2003). Si on n'a pas l'entière confiance des groupes étudiés et si on n'est pas certain qu'ils sentent vraiment qu'ils peuvent retirer des bénéfices de la recherche, on se heurtera aux obstacles qui se présentent traditionnellement quand on emploie une telle approche, par exemple la réactivité (refus de répondre à certaines questions, réponses partielles ou biaisées). La validité, la fidélité et la précision des données dépendent donc en grande partie du degré d'engagement et de confiance des membres de la communauté concernée.

Dickinson *et al.* (2004) se sont intéressés à la recherche participative dans le cadre d'une recherche sur la faisabilité d'un projet de construction de maisons sur pilotis dans un village du Yucatan, au Mexique. Ce type d'habitations permettrait, d'une part, de protéger l'écosystème côtier fragile et, d'autre part, de rendre les habitants moins vulnérables aux ouragans. Ils ont utilisé l'approche participative pour l'ensemble de l'étude, y compris pour l'analyse des données. Pour mener à bien cette étape, ils ont eu recours à la technique de l'analyse de contenu, et ce, à quatre niveaux d'interaction: dynamique interne du SRT (Scientific Research Team, composé de chercheurs venant de domaines variés), relations entre le SRT et le PG (Palafitte Group, composé de membres de la communauté ayant reçu une formation en méthodologie de la recherche participative), relations entre le SRT et l'ensemble de la communauté, et dynamique interne de la communauté, incluant les membres du Palafitte Group. Grâce à l'analyse de contenu, on peut mettre en lumière la collaboration et les conflits entre les groupes (dynamique externe), ainsi qu'entre les membres de chacun des groupes (dynamique interne). Cette méthode transcende la notion conventionnelle de contenu en ce sens qu'elle s'intéresse aux relations, ce qui permet de mieux comprendre le phénomène de la communication humaine

(messages, modes d'expression, interdépendance). Les chercheurs ont relevé dans le verbatim des entrevues un certain nombre de catégories sémantiques (communication, langage commun, entraînement en approche participative, expérience antérieure, attitudes, collaboration, degré d'engagement, intérêt, coordination et aspects interdisciplinaires), ont retracé les incidences de ces catégories dans des rapports et ont construit un tableau rendant compte des relations intragroupes et intergroupes, ainsi que des caractéristiques positives et négatives associées aux catégories sémantiques.

2.4 Méthodes de collecte de données

Le terrain a eu lieu au mois de juillet 2006. Les participants ont été recrutés à l'avance par l'intermédiaire d'annonces diffusées à la radio locale. Les adultes et les aînés ont également été sélectionnés selon les critères de la capacité de communication et de la compréhension des enjeux de la communauté. Tant dans le contexte des discussions de groupe que dans celui des entrevues semi-dirigées, les propos ont été à la fois enregistrés et pris en note. Les discussions de groupe se sont tenues avec des gens représentatifs de l'ensemble des sous-groupes de la communauté; elles se sont déroulées en milieu formel, ce qui permet de disposer d'une situation bien contrôlée, peu propice aux perturbations. La technique des groupes de discussion a plusieurs avantages: on recueille beaucoup de données en un laps de temps relativement court, les interactions entre les membres d'un groupe permettent d'obtenir des données plus riches et plus variées, et on peut rapidement voir s'il existe une forme de consensus entre les participants ou si, au contraire, les opinions divergent de façon draconienne relativement à une question (Patton, 2002). Les données nécessaires à l'analyse ont été recueillies à l'aide d'une grille se prêtant bien à l'analyse de contenu. Cette grille, qui tient compte du double objectif de la recherche (définition des perceptions des Innus quant à la santé environnementale et proposition de pistes pouvant mener à l'élaboration d'indicateurs pertinents), a été

élaborée à partir d'unités de mesure significatives (groupes de mots) qui permettent d'effectuer une analyse de contenu (Mace et Pétry, 2000).

Les entrevues semi-dirigées avec les travailleurs communautaires ont été menées à l'aide de grilles d'analyse et de collecte de renseignements élaborées au préalable. Grâce à ces entrevues, effectuées individuellement, on a pu établir le profil général des travailleurs communautaires, leur permettre d'exposer des idées difficilement exprimables dans le contexte de discussions collectives et clarifier certains aspects évoqués dans les groupes de discussion. Afin d'élaborer les indicateurs, de les valider et d'en prouver l'efficacité, il serait souhaitable qu'il y ait retour sur le terrain dans une phase ultérieure.

2.5 Méthodes d'analyse de données

À partir des données recueillies à l'aide des grilles de collecte de renseignements au cours des discussions de groupe et des entrevues, on a effectué une réduction des données en regroupant les mots et les concepts par thèmes (Mace et Pétry, 2000). L'exercice a été fait indépendamment par trois des personnes ayant effectué le travail de terrain; les résultats obtenus sont similaires dans tous les cas, ce qui renforce la crédibilité de l'analyse. Les mots-clés et les concepts-clés ont été déterminés à l'aide d'une distribution de fréquence des termes en ordre décroissant. Selon cette technique, les mots et les concepts les plus importants sont ceux qui reviennent le plus souvent dans les discours. On a aussi pris en considération la pertinence des termes dans le contexte, et on a employé la méthode de saturation (utilisation de tous les termes pertinents, jusqu'à épuisement du contenu). Enfin, pour affiner l'analyse, on a effectué une analyse de concordance des mots et des concepts (présence de termes en concomitance dans les verbatims) (Patton, 2002; Vaughn *et al.*, 1996).

2.6 Analyse qualitative

Dans le contexte d'une recherche sur la santé environnementale chez les Innus de Sheshatshiu, on peut opter pour des méthodes d'analyse quantitatives ou qualitatives. Floyd (1999) et Pound (1999) se sont intéressés aux questions méthodologiques associées à la recherche participative dans le contexte des technologies agricoles. Leur objet était d'expliquer les forces et les faiblesses des méthodes qualitatives et quantitatives de collecte et d'analyse de données. À la lumière de ces renseignements, le chercheur devrait pouvoir choisir la méthode d'analyse la plus appropriée au contexte de sa recherche: qualitative, quantitative ou amalgame des deux. Les auteurs insistent sur la complémentarité des deux approches: selon eux, il est bon d'employer les deux méthodes conjointement, car l'aspect quantitatif assure une plus grande objectivité à la recherche et ouvre aux auteurs les portes de la publication. L'aspect qualitatif, quant à lui, permet de recueillir et d'analyser des données d'une grande richesse. À leur avis, c'est en employant une combinaison des deux qu'on a le plus de chance d'obtenir des résultats reflétant fidèlement la réalité.

Cela dit, dans le contexte d'une étude exploratoire sur les perceptions des Innus de Sheshatshiu, l'approche qualitative stricte semble plus pertinente. En effet, le but visé est de comprendre les perceptions des autochtones en traitant des données difficilement quantifiables. On cherchera donc, à l'aide de techniques d'analyse qualitatives, à recueillir de l'information sur ce cas particulier.

De par leur richesse sur le plan multidisciplinaire, ces recherches et ces théories, qui s'intéressent aux aspects environnementaux, sociaux, économiques et culturels des problématiques ainsi qu'à leur intégration en un tout cohérent, sont pertinentes dans le contexte de la présente étude. L'amélioration de la santé et de l'environnement des Innus de Sheshatshiu dépasse la problématique de l'exposition

au mercure; on cherchera à comprendre leur rapport au monde physique, au monde social ainsi qu'au monde spirituel.

2.7 Validité de la recherche

La validité interne de cette étude est bonne, puisque l'échantillon est représentatif (non probabiliste par quotas). Par ailleurs, du point de vue de la pertinence sociale, la démarche est justifiée: on part d'un constat d'échec des méthodes antérieures, qui ne tenaient pas compte des perceptions des membres de la population étudiée, et on tente par conséquent de comprendre ces perceptions en travaillant avec les gens concernés. On a bien sûr tenté d'éviter les pièges de ce type de recherche: on a notamment veillé à contrôler la lassitude chez les participants, qui risquaient de trouver à la longue l'exercice fastidieux. Un autre écueil à éviter est celui de la désirabilité, c'est-à-dire la tendance, pour le participant, à vouloir plaire au chercheur en lui donnant les réponses escomptées.

En ce qui concerne la validité externe, cette recherche respecte les principes de similitude, de robustesse et d'explication. Les résultats devraient être applicables à des situations similaires et pourraient même être utilisés dans des contextes plus éloignés. De plus, par la compréhension des facteurs responsables de la production ou de l'inhibition des effets, on peut affiner le cadre opératoire et le rendre encore plus généralisable.

La fidélité (ou confirmation) du devis de recherche est renforcée par la triangulation des sources (articles scientifiques, sites Web, rapports gouvernementaux, données recueillies durant les deux premières phases de cette vaste étude du COMERN) et par le dédoublement des méthodes de collecte de données (groupes de discussion et entrevues semi-dirigées). En ce qui concerne ce dernier point, il faut bien sûr prendre en considération le fait que le groupe ayant participé aux entrevues individuelles était constitué de personnes qui n'avaient pas pris part

aux groupes de discussion, et donc, que leurs idées n'étaient peut-être pas similaires à celles des gens ayant participé à ces séances – le fait qu'ils exercent un autre type de fonction sociale que les participants aux groupes de discussion prêche d'ailleurs en ce sens.

Enfin, plusieurs points garantissent la rigueur de l'étude et la participation de la communauté. Tout d'abord, d'autres membres de l'équipe du COMERN ont visité Sheshatshiu au cours des phases antérieures du projet. On peut donc dire que les Innus de cette communauté se trouvaient en terrain connu et que certains des biais souvent observés à l'occasion de premiers contacts ont été amoindris, sinon éliminés. Ensuite, les discussions de groupe se sont tenues en milieu formel, ce qui a permis de mieux maîtriser les aspects qui auraient pu distraire les participants. Quant aux entrevues semi-dirigées, elles ont eu lieu sans témoin; le répondant, moins entravé par les rapports avec ses pairs, a vraisemblablement donné des réponses plus fidèles à ce qu'il ressentait vraiment. Finalement, les chercheurs ont été chaleureux et ont fait preuve d'empathie; il s'est donc probablement tissé, entre les participants et eux, un lien de confiance qui devrait garantir une plus grande authenticité des propos et des réponses.

2.8 Éthique

Les membres de la communauté qui ont participé à l'étude avaient au préalable rempli et signé un formulaire de consentement. De plus, cette recherche avait reçu l'approbation du comité institutionnel d'éthique de l'UQAM ainsi que de Innu Nation (www.iddpnql.ca/fram/mainFrameseeet-4.htm). Les données recueillies ne sont associées à aucun nom particulier, afin d'en assurer la confidentialité. Enfin, cette étude sur les perceptions ne comportait aucun risque pour les participants.

CHAPITRE III

ARTICLE SCIENTIFIQUE

**Analyse des perceptions de la santé et de l'environnement chez une communauté
innue du Labrador en vue de l'élaboration future d'indicateurs de santé
environnementale adaptés**

Health and Environment Perceptions of a Labrador Innu Community: A Way to
Propose Appropriate Environmental Health Indicators

Article à soumettre à la revue *Anthropologie et Sociétés*

Par Martin Benoit

Directrice: Sylvie de Grosbois

Codirecteur: Laurent Lepage

Université du Québec à Montréal

Institut des sciences de l'environnement

Printemps 2009

Résumé

Les Innus du Labrador ont dans une certaine mesure conservé un mode de vie traditionnel. Leur nourriture, composée de gibier, de poisson et de sauvagine, contient des contaminants environnementaux, dont des métaux lourds et des polluants organiques. Cependant, la consommation de ces aliments comporte de grands avantages sur les plans nutritionnel, socioculturel, spirituel et économique. Cette problématique complexe, couplée au manque de disponibilité d'indicateurs de santé environnementale probants d'un point de vue autochtone, ne permet pas vraiment de faire un bon suivi de la situation au chapitre de la santé environnementale. Les objectifs de cette recherche sont donc de comprendre quelles sont les perceptions des Innus de Sheshatshiu (Labrador) en ce qui concerne la santé et l'environnement, puis de proposer des pistes menant à l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale appropriés, le tout en mettant l'accent sur trois choses: la nécessité de l'approche participative, l'importance des aspects psychosociaux de la question et la mesure des différences qui existent entre les sous-groupes innus quant à ces perceptions. Une étude a été menée sur place en juillet 2006. Quatre groupes (aînés, femmes, hommes, jeunes), comprenant de 8 à 13 personnes chacun, ont participé à autant de séances de discussion, et trois travailleurs des services ont participé à des entrevues individuelles semi-dirigées. Les résultats montrent un certain nombre de ressemblances et de divergences entre les perceptions des groupes. Les nuances existant d'un groupe à un autre quant à ce qui, au premier abord, paraît être des ressemblances ont été l'objet d'une attention particulière. À ce stade, on peut proposer des lignes directrices en ce qui concerne les concepts explicites et implicites qui devraient être considérés au moment de l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale adaptés aux Innus.

Abstract

The Innus of Labrador have kept, to a certain extent, their traditional way of living. Their diet, composed of game, fish and birds, contains environmental contaminants, including heavy metals and organic pollutants. Nevertheless, the consumption of traditional food provides nutritional, sociocultural, spiritual and economic value. This duality, coupled to the lack of efficient environmental health indicators for the community, don't allow a good follow-up of the environmental health situation. Hence, the study objectives were to document health and environmental perceptions and to propose hints to help elaborate efficient indicators for the innu community of Sheshatshiu, Labrador. Using a participatory approach, psychosocial aspects and differences between the perceptions of social sub-groups of Innus were gathered. Data collection was undertaken in July 2006. Four focus groups (elders, men, women and youth), each composed of 8 to 13 persons, and were organized and 3 services providers participated to individual semi-directed interviews. The results of a content analysis show a number of similarities and differences between the groups in terms of perceptions. Special care was taken to refine the analysis to encompass subtle differences captured in the focus groups. At this point, some general propositions can be suggested in regard of the explicit and implicit concepts that should be taken into account for the elaboration of appropriate environmental health indicators.

Mots-clés: innu, santé environnementale, approche participative, indicateurs, nourriture traditionnelle, Labrador, savoir traditionnel

3.1 Introduction

Dans les communautés autochtones, l'environnement est soumis à des pressions qui ont des répercussions sur la santé des êtres humains. En effet, leurs territoires sont souvent morcelés (traçage de routes, coupes), modifiés (barrages) et contaminés (mercure attribuable à la mise en eau de réservoirs, métaux relâchés durant l'exploitation des mines, etc.). Les indicateurs de santé traditionnels, qui sont le plus souvent des mesures quantitatives se rapportant à des maladies, ont montré leurs limites: ils ne tiennent pas compte des perceptions autochtones en matière de santé environnementale. Par conséquent, il est urgent d'élaborer des indicateurs de santé environnementale adaptés aux communautés autochtones, afin d'être en mesure d'effectuer un suivi de la santé des populations concernées. Ce suivi devrait résulter d'une collaboration entre les chercheurs occidentaux et les autochtones: il est illusoire de vouloir concevoir des indicateurs pour une population aussi différente sans son concours et sans connaître ses perceptions en ce qui concerne la question d'intérêt. Il est par ailleurs important d'outiller les membres des communautés amérindiennes pour qu'ils puissent jouer un rôle actif dans la démarche.

Les problèmes environnementaux ont des répercussions non seulement sur la santé, mais également sur la structure sociale et économique des communautés autochtones. On assiste en effet au déclin de l'économie traditionnelle (chasse, trappe, pêche) (Samson et Pretty, 2006). Des indicateurs de santé appropriés (mesures de la santé globale à l'échelle de l'individu, de la communauté ou de la société) pourraient aider les autochtones à réduire la portée de ces problèmes en leur permettant d'élaborer des stratégies adaptées touchant la santé, l'environnement, l'économie, la vie sociale et la spiritualité, et en leur donnant les moyens de mesurer les changements entraînés par ces stratégies.

La présente recherche s'intéresse au cas de la communauté innue de Sheshatshiu, au Labrador. Elle vise deux choses: comprendre les perceptions qu'ont

de la santé et de l'environnement les Innus de cette communauté, puis proposer des pistes pouvant mener à l'élaboration d'indicateurs de santé environnementale adaptés. Il s'agit donc d'un travail d'exploration. Une importance particulière est accordée à l'aspect psychosocial de la problématique, ainsi qu'à l'établissement des ressemblances et des différences existant entre les perceptions des divers sous-groupes de la communauté. En effet, cette dernière ne forme pas un tout homogène, et il est intéressant de voir en quoi les opinions des sous-groupes convergent ou divergent. Une telle analyse peut donner accès à des données riches et variées permettant d'élaborer des stratégies efficaces, chaque sous-groupe ayant sa contribution à apporter.

Ce travail fait partie d'un projet du COMERN (Collaborative Mercury Research Network, www.unites.uqam.ca/comern/indexfr.html) visant notamment à évaluer les effets de l'exposition au mercure sur la santé des membres de la communauté. On s'intéressera ici à l'identification des déterminants sociologiques et culturels associés à la question de la santé environnementale. Leur compréhension devrait déboucher sur des interventions efficaces, définies avec les membres de la communauté. L'objectif de la recherche est de mettre en commun des expériences et des connaissances associées à l'environnement et à la santé, et d'ainsi outiller les Innus de Sheshatshiu pour qu'ils puissent assurer un suivi efficace et signifiant en matière de santé environnementale.

3.2 Le régime alimentaire des autochtones: une lente dégradation

L'abandon de l'alimentation traditionnelle par les autochtones a causé une explosion des problèmes de santé: obésité, diabète, troubles cardiovasculaires, etc. Il semble possible d'inverser la tendance en réintroduisant des éléments du régime traditionnel dans leur alimentation (Milburn, 2004; Duhaime, 2001; Brassard *et al.*, 1993). Le régime traditionnel des Amérindiens se caractérise par une faible proportion de gras saturés, et les populations des latitudes extrêmes (Inuits, Cris,

Innus) consomment du poisson et du gibier contenant des gras insaturés, bénéfiques pour le système cardiovasculaire (Samson et Pretty, 2006). En outre, la récolte de la nourriture traditionnelle implique des efforts considérables, ce qui est une panacée contre les maladies de civilisation (Milburn, 2004). De plus, ce type de régime permet aux autochtones de vivre en harmonie avec la nature et contribue à renforcer leur sentiment d'identité en tant que membres d'une communauté et éléments d'un écosystème (Andrew, 1999).

Le poisson, une des sources de nourriture traditionnelle, peut être contaminé par le mercure. Sous sa forme méthylée (MeHg), ce dernier est un produit toxique qui cause des dommages au système nerveux central (Mergler, 2002; Dabrowski et Sikorski, 2005). Les Innus du Labrador ne sont pas exposés à des doses massives de MeHg; ils sont plutôt sujets à une exposition chronique à faible dose, qui débute au cours du développement intra-utérin et qui se poursuit tout au long de la vie (Canuel *et al.*, 2006). Cette exposition peut entraîner des altérations de la santé et avoir une incidence directe sur le bien-être des individus et des communautés.

Au cours des années 70, les scientifiques ont mesuré des teneurs élevées en MeHg dans les poissons du réservoir Smallwood - une conséquence directe de la mise en eau du réservoir - et de certains lacs naturels du Labrador (Bruce *et al.*, 1979). Depuis, les chercheurs envoient des messages contradictoires aux Innus: certaines études montrent les dangers du mercure (Lebel *et al.*, 1996, 1998; Dolbec *et al.*, 2001), alors que d'autres indiquent que le régime traditionnel des Innus est sain (Duhaime, 2001; Kinloch *et al.*, 1992). Dans ce contexte, ces derniers peuvent difficilement mesurer les risques et les bénéfices liés aux denrées qu'ils consomment (Penn, 2002). Cette situation révèle un problème de communication entre les communautés scientifique et autochtone. Actuellement, la quantité de mercure présente dans les lacs du Labrador a beaucoup diminué, revenant presque à son

niveau naturel, mais la confusion engendrée au cours des décennies précédentes perdure.

Les effets indirects des contaminants sur la santé des autochtones sont importants: ils ont contribué à des changements majeurs dans le régime alimentaire et le mode de vie des communautés (Samson et Pretty, 2006). Ces modifications impliquent des perturbations économiques, sociales et culturelles qui touchent l'identité même des groupes concernés. Les stratégies scientifiques traditionnelles n'ayant pas donné de résultats probants, il semble intéressant d'avoir recours à l'approche participative pour être en mesure d'instaurer des politiques de santé publique adéquates (Wheatley et Wheatley, 1999).

3.3 L'approche participative: une nécessité pour les Innus

Leung *et al.* (2004) proposent d'établir un partenariat avec les membres des communautés pour la définition des problèmes de recherche, la collecte des données et l'interprétation des résultats. Ils insistent sur l'importance de l'intégration des savoirs traditionnel et scientifique, qui renforcent mutuellement leur validité respective. Quant à Fisher et Ball (2003), ils encouragent l'implication des communautés à chaque étape de la recherche. Selon eux, la recherche avec les autochtones doit déboucher sur des changements sociaux et sur une réappropriation du pouvoir (*empowerment*) par les communautés.

Cette vision est bien sûr partagée par les autochtones, tel qu'énoncé dans le *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador* (2005). Dans ce document, les auteurs définissent trois principes directeurs fondamentaux, qui servent à promouvoir la bonne entente entre les chercheurs occidentaux et les communautés autochtones. Il s'agit d'abord du transfert et du partage du pouvoir: les membres des communautés veulent se sentir écoutés et désirent sentir qu'ils détiennent l'autorité au même titre que les scientifiques. Le deuxième principe est

l'équité, qui inclut évidemment les questions d'ordre financier, mais aussi celles des connaissances, des réseaux, des ressources, ainsi que des pouvoirs personnels, politiques et sociaux des communautés. Enfin, le troisième principe fondamental est celui du respect, qui découle d'une compréhension entre chercheurs et membres des communautés autochtones sur le plan des structures sociales, culturelles et politiques.

Pour leur part, Kreuter et al. (2004) se sont penchés sur le cas de la contamination dans le bassin des Grands Lacs pour illustrer l'échec d'une stratégie ne tenant compte que de l'approche scientifique. Selon eux, on ne peut arriver à des résultats satisfaisants si on néglige les perceptions des communautés. L'approche participative, qui met l'accent sur l'interdépendance des acteurs et situe la problématique dans une constellation tenant compte de tous les éléments pertinents, a pour but de permettre aux communautés touchées par des problèmes de santé environnementale d'acquérir la pleine maîtrise de leur destinée à cet égard. Leung *et al.* (2004) observent que, lorsqu'on emploie cette méthode, on obtient des données plus fiables, car les membres de la communauté sentent que la recherche peut leur profiter. L'action positive s'ensuit naturellement (Roué, 2002).

En ce qui concerne la communauté innue de Sheshiatshiu, la problématique est semblable. Il est important de susciter la participation des membres pour que leurs perceptions en matière de santé environnementale soient prises en compte au moment de l'élaboration d'indicateurs.

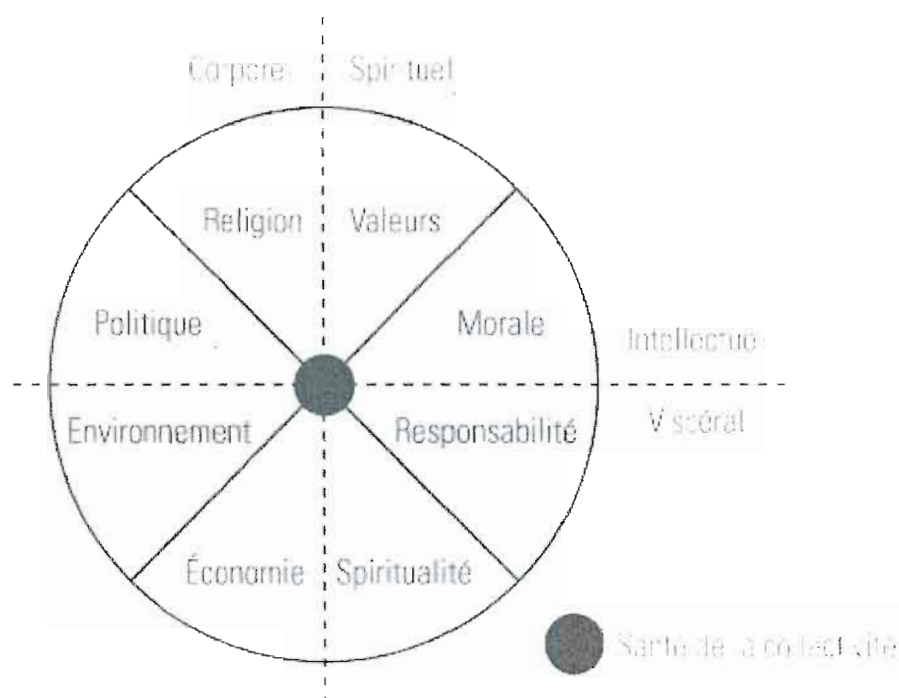
3.4 La perception de l'environnement et de la santé chez les Amérindiens

Pour élaborer des indicateurs de santé environnementale pertinents, on doit tenir compte du savoir traditionnel concernant la santé et l'environnement. Dans la présente étude, on tente de combiner ce savoir et les connaissances scientifiques. Pour ce faire, les priorités de la communauté doivent être prises en considération et intégrées à un plan de partenariat.

Les perceptions des autochtones quant à la santé environnementale comprennent deux aspects fondamentaux: d'une part, ils ont une vision holistique de la santé et de l'environnement, c'est-à-dire que, pour eux, les membres de ce tandem forment un tout indivisible; d'autre part, le concept de santé est, pour eux, plus orienté vers la collectivité que vers l'individu. L'explication de ces perceptions réside en partie dans le rapport que les communautés amérindiennes entretiennent traditionnellement avec l'environnement, la famille et le clan: comme la plupart d'entre eux étaient des nomades jusqu'à une époque récente, la santé du milieu naturel, de la famille et de la communauté était essentielle à la survie de l'individu (Samson et Pretty, 2006).

Hunter *et al.* (2006) mentionnent trois aspects de la démarche autochtone en matière de santé: la réappropriation de la culture et de l'identité par l'usage des méthodes curatives traditionnelles; le rétablissement de l'équilibre entre les quatre sphères de la santé (le corps, les émotions, le mental et la spiritualité); et le partage de la roue des indicateurs de la qualité de vie (voir figure 1) par la communication. Les Amérindiens perçoivent la guérison comme la fusion des quatre sphères précitées en une entité intérieure profonde qui mène à la connaissance de soi.

Figure 1. Roue des indicateurs de la qualité de vie de la collectivité (Source: Santé Canada, 2004)



Cette roue permet de saisir la vision autochtone de la santé. Sa moitié droite représente le plan spirituel, sa moitié gauche, le monde physique, sa partie supérieure, l'aspect intellectuel, et sa moitié inférieure, l'aspect viscéral. Au centre du cercle se trouve le point d'équilibre, garant de la santé de la communauté (Santé Canada, 2004).

Hunter *et al.* (2006) ont mené leur étude dans un centre de santé où on a recours à des techniques traditionnelles: cercles de discussion, tambours, consultation des aînés, *sweat lodge*, purification par la fumée. La tradition orale y est encouragée: le malade raconte son histoire à son rythme, et ses silences sont respectés. Les chercheurs sont parvenus aux résultats suivants: le groupe interrogé déplore la perte

de sa culture et trouve dans l'emploi des méthodes curatives traditionnelles une façon de s'y reconnecter; ces méthodes aident à retrouver l'équilibre entre le corps, les émotions, les pensées et la spiritualité; les notions de respect et de gratitude jouent un rôle fondamental dans la guérison; et les techniques traditionnelles permettent de partager avec autrui dans la dynamique de la roue.

Il faut donc tenir compte des aspects sanitaires, sociaux, environnementaux et spirituels si on envisage d'évaluer les impacts d'un projet de développement en milieu autochtone. Selon Kwiatkowski et Ooi (2003), l'incorporation du savoir traditionnel est essentielle pour obtenir de l'information pertinente, prédire les impacts et planifier les modes d'intervention. On doit considérer les effets du projet sur l'environnement, mais aussi accorder une attention particulière à ses conséquences sur les individus, les familles et les communautés. Selon les auteurs, les coûts liés à la mise sur pied de ce type d'étude sont moindres que les coûts sociaux, sanitaires et environnementaux qui pourraient découler d'un projet ne tenant pas compte des valeurs et des connaissances des Amérindiens.

3.5 Bases pour l'élaboration d'indicateurs pertinents

La documentation des perceptions autochtones quant à divers aspects de la santé et de l'environnement pourra mener, dans une phase ultérieure, à l'élaboration d'indicateurs permettant à la communauté de procéder à un suivi de santé environnementale. Il est important de considérer l'aspect social des indicateurs et d'y inclure les représentations des autochtones. Par exemple, Parker (2004) a montré que les adolescents amérindiens accordent plus de valeur au concept de compétence sociale qu'à celui d'estime de soi, ce qui laisse entendre que les autochtones, contrairement aux Occidentaux, valorisent davantage le bien-être de leur communauté que leur épanouissement personnel.

Carneiro *et al.* (2006) insistent quant à eux sur la nécessité d'élaborer des indicateurs qui permettent aux décideurs de faire des choix ayant pour effet de réduire les risques inhérents aux projets de développement. Selon eux, les indicateurs devraient être conçus dans un contexte interdisciplinaire et participatif, et ils devraient comprendre des éléments du savoir traditionnel.

3.6 Questions, collecte et analyse

Dans le contexte de cette étude, nous souhaitons évaluer deux choses: dans quelle mesure les perceptions des Innus de Sheshatshiu convergent ou divergent d'un sous-groupe à un autre en matière de santé et d'environnement, et si la compréhension de la communauté découlant de la connaissance de ces perceptions permet de proposer des aspects pouvant être inclus dans des indicateurs de santé environnementale. Pour ce faire, on a eu recours à la collaboration de quatre sous-groupes d'Innus (hommes, femmes, jeunes, aînés), qui ont chacun participé à une séance de discussion. Par ailleurs, trois personnes qui travaillent dans le secteur des services à la communauté ont pris part à des entrevues semi-dirigées.

Les discussions de groupe se sont tenues avec des gens représentatifs de l'ensemble des sous-groupes de la communauté; elles se sont déroulées en milieu formel, ce qui permet de disposer d'une situation contrôlée, peu propice aux perturbations. Cette technique a plusieurs avantages: on recueille beaucoup de données en un temps relativement court, les interactions entre les membres d'un groupe permettent d'obtenir des données riches et variées, et on peut évaluer rapidement si les participants sont d'accord ou non sur une question (Geoffrion, 2003; Patton, 2002). Les données ont été recueillies à l'aide d'une grille se prêtant bien à l'analyse de contenu (Mace et Pétry, 2000). Quant aux entrevues individuelles semi-dirigées avec les travailleurs communautaires, elles ont été menées à l'aide de grilles de collecte de renseignements élaborées au préalable. Au cours de ces entretiens, les travailleurs ont pu exprimer ce qu'ils n'auraient peut-être pas dit dans le contexte des

discussions collectives, et certains aspects abordés dans les groupes de discussion ont pu être clarifiés.

Dans le contexte de cette étude, l'approche qualitative de type analyse de contenu est privilégiée, car elle permet de comprendre les perceptions des autochtones en traitant des données difficilement quantifiables (Pound, 1999). Trois personnes ont procédé à la réduction des données en regroupant les mots-clés et les concepts-clés (thèmes) par catégories (Mace et Pétry, 2000). Les résultats sont similaires dans les trois cas, ce qui renforce leur crédibilité. Ensuite, on a identifié les thèmes en procédant à une distribution de fréquence des mots et des concepts par ordre décroissant jusqu'à saturation; les thèmes qui étaient les plus pertinents dans le contexte ont été retenus. La méthode de la concordance des termes, c'est-à-dire leur occurrence simultanée dans la même phrase ou dans la même partie de texte, a permis une analyse plus fine du contenu (Vaughn *et al.*, 1996).

3.7 La validité de la recherche

La validité interne de cette étude est bonne, puisqu'on dispose d'une documentation solide, que la démarche est rigoureuse et que l'échantillon est représentatif (non probabiliste par quotas). En ce qui concerne la validité externe, les résultats devraient être applicables à des situations similaires et pourraient même être utilisés dans des contextes plus éloignés. La fidélité du devis est renforcée par la triangulation des sources (articles scientifiques, sites Web, rapports gouvernementaux, données recueillies durant les phases 1 et 2 de l'étude) et par le dédoublement des méthodes de collecte (groupes de discussion et entrevues semi-dirigées).

Plusieurs points garantissent la rigueur de l'approche. Tout d'abord, les discussions de groupe se sont tenues en milieu formel, ce qui a permis de mieux maîtriser les aspects susceptibles de distraire les participants. Quant aux entrevues

semi-dirigées, elles ont eu lieu sans témoin; les répondants ont vraisemblablement donné des réponses fidèles à ce qu'ils ressentaient. Finalement, les chercheurs ayant fait preuve d'empathie, il s'est probablement tissé un lien de confiance qui devrait garantir l'authenticité des propos.

3.8 Les résultats: mots-clés et concepts-clés

Trois grandes catégories (santé, nourriture, environnement) ont été dégagées, dans lesquelles ont été regroupés des thèmes positifs, des thèmes négatifs et des solutions proposées par les participants. À partir de ce matériel, des ressemblances et des divergences d'ordre général entre les groupes ont été identifiées, puis analysées plus finement pour s'assurer de la signification des thèmes abordés pour les différents groupes.

3.8.1 Les aînés

(n = 11, âge = 50 ans et plus)

On a dégagé 10 thèmes positifs en ce qui a trait à la santé: l'exercice, la nourriture traditionnelle, les médecines traditionnelles, les séjours dans le milieu naturel, le bonheur, le respect des valeurs et des esprits animaux, la *shaking tent*, le chamanisme, les tambours, la croyance en ce qui est transmis. Par ailleurs, 12 thèmes négatifs ont été décelés: l'abus d'alcool et de drogues, les barrages, la contamination du poisson et l'altération de son goût, le fait de ne pas enseigner la culture innue aux jeunes, la jalousie, la malbouffe, la mésentente entre les gens, les problèmes politiques, les paris, le bingo, la vie dans des maisons plutôt que dans des tentes, la dépendance. Les aînés proposent trois solutions: le ralentissement du développement, le retour à la nature et l'enseignement de la culture innue aux jeunes.

En ce qui concerne la nourriture, les discussions avec les aînés ont permis de cerner un thème positif (la nourriture traditionnelle, qui leur apporte santé et joie) et trois thèmes négatifs: l'altération du goût et de la texture de la nourriture

traditionnelle depuis les années 70 (début des projets de développement), la nourriture de supermarché (qui rend les gens malades et obèses et que les jeunes mangent trop) et la division dans les foyers (les jeunes consomment de la nourriture de supermarché alors que les aînés mangent surtout de la nourriture traditionnelle).

Pour ce qui est de l'environnement, les représentations des aînés touchent trois thèmes positifs (le milieu naturel, la nourriture traditionnelle et l'air pur), ainsi que quatre thèmes négatifs: la dégradation de l'environnement naturel, le développement, les perturbations et le fait que la communauté constitue un mauvais environnement (alcool, drogues, dépendance).

3.8.2 Les jeunes

(n = 13, âge = de 14 à 17 ans)

Les discussions avec les jeunes ont permis de dégager, pour ce qui est de la santé, quatre thèmes positifs (les séjours en milieu naturel, la nourriture traditionnelle, l'activité physique et le message des aînés), trois thèmes négatifs (l'alcool et les drogues, les problèmes de communication, la violence) et trois solutions: des infrastructures récréatives pour les jeunes, l'engagement des parents auprès de leurs enfants et les activités familiales.

Pour ce qui est de la nourriture, les discussions ont permis de cerner un thème positif (la nourriture traditionnelle, qui apporte joie et satiété) et un thème négatif: la nourriture de supermarché, qui entraîne l'obésité et la paresse.

En ce qui a trait à l'environnement, on décèle chez eux un thème positif (la nécessité d'aller en milieu naturel) et deux thèmes négatifs: l'environnement malsain de la communauté (poussière, problèmes respiratoires, déchets, eau contaminée) et le réchauffement de la température.

3.8.3 Les hommes adultes

(n = 8, âge = de 18 à 49 ans, âge moyen = 30 ans)

Ils mentionnent six thèmes positifs associés à la santé: l'absence de maladie, une bonne alimentation, la vie active, le respect de la vie sauvage et de l'environnement, les séjours en milieu naturel et le respect du style de vie traditionnel. Ils nomment cinq thèmes négatifs (le sentiment d'être emprisonné dans la communauté, l'alcoolisme, l'abus de drogues, la dépendance et l'eau viciée) et proposent une solution: quitter la communauté et vivre selon le mode de vie traditionnel.

Pour ce qui est de la nourriture, ils évoquent un thème positif (la nourriture traditionnelle, qui procure la joie) et deux thèmes négatifs: le changement de couleur de la chair des caribous et des saumons depuis l'avènement des projets modernes, et la nourriture de supermarché, qui ne donne pas beaucoup de force.

En ce qui concerne l'environnement, ils dégagent un thème positif (le sentiment qu'en certains endroits de la nature rien n'a été perturbé), cinq thèmes négatifs (l'eau contaminée, les perturbations dues aux projets de développement, les avions, le plastique, les effets négatifs sur la faune et la flore sauvages) et trois solutions: l'arrêt des grands projets, la réappropriation du mode de vie innu et la transmission du savoir des aînés.

3.8.4 Les femmes adultes

(n = 10, âge = de 18 à 49 ans, âge moyen = 30 ans)

Elles présentent dans la catégorie de la santé six thèmes positifs (la nourriture traditionnelle, le bien-être physique, mental et psychologique, la franchise, l'activité physique, le soutien de la communauté et de la famille, et les valeurs traditionnelles), cinq thèmes négatifs (l'alcool, les drogues, le diabète, l'abus physique et le manque d'interactions) et une solution: le soutien des amis et de la communauté.

En ce qui a trait à la nourriture, elles mentionnent un thème positif (la nourriture traditionnelle, qui dispense énergie et santé) et quatre thèmes négatifs: l'altération de la nourriture traditionnelle (les animaux sont moins gras qu'il y a 20 ans), la nourriture de supermarché (qui fait engraisser, mais qu'on ne peut éviter d'acheter vu le style de vie sédentaire), le fait que les jeunes ne mangent pas assez de nourriture traditionnelle, le fait que la vie et le travail dans la communauté réduisent les occasions de chasse et de pêche.

Dans la catégorie de l'environnement, les femmes voient un thème positif (le milieu naturel est encore relativement sain) et cinq thèmes négatifs: l'eau contaminée, l'air pollué, le fait que la communauté constitue un mauvais environnement, le milieu naturel pollué par les vols à basse altitude, et les réactions allergiques à l'eau, au poisson et au rayonnement solaire accru en raison du réchauffement du climat. Elles proposent deux solutions: la prise de conscience par les membres de la communauté (recyclage, réutilisation) et l'*empowerment*.

3.8.5 Les travailleurs des services

(n = 3)

Ils mentionnent 13 thèmes positifs en ce qui a trait à la santé: la santé physique, mentale et spirituelle, une bonne alimentation, une bonne communication, le leadership, les séjours en milieu naturel, la nourriture traditionnelle, le sentiment d'identité, le soutien familial, la valorisation, l'exercice, la transmission du savoir des aînés, l'estime de soi et le respect de la culture traditionnelle et des animaux. Ils dégagent 13 thèmes négatifs: la division au sein des familles, les problèmes politiques, la mauvaise alimentation, la violence, l'alcool, les drogues, les paris, le manque de logement, l'abus des enfants, les difficultés des jeunes (problèmes avec la loi, suicide, alcool, drogues), le cancer, le diabète et les maladies cardiaques. Ils proposent 10 solutions: des activités en famille, le leadership pour contrer les

problèmes sociaux, le travail collectif, les séjours en milieu naturel (particulièrement pour les jeunes, qui ne pensent pas à boire ou à prendre des drogues là-bas), l'exercice, la nourriture traditionnelle, l'enseignement du savoir traditionnel, le fait d'éviter de manger de la nourriture de supermarché, l'estime de soi et l'emploi des techniques traditionnelles.

En ce qui a trait à la nourriture, les travailleurs des services dégagent un thème positif, la nourriture traditionnelle, qui procure joie et force, et deux thèmes négatifs: le déclin de la qualité et du goût de la nourriture traditionnelle depuis 20 ans (causes: barrages hydro-électriques, vols à basse altitude) et la nourriture de supermarché, qui cause l'obésité, le diabète, le cancer. Selon eux, les jeunes mangent surtout de la nourriture de supermarché, les aînés, surtout de la nourriture traditionnelle, et les autres, moitié-moitié.

Pour ce qui est de l'environnement, les travailleurs dégagent trois thèmes positifs: dans certaines parties du milieu naturel, les sols ne sont pas contaminés, l'air et l'eau sont purs, l'environnement est intact et équilibré. Ils mentionnent quatre thèmes négatifs: trop de développement (barrages, mine de Voisey's Bay, vols à basse altitude, scierie), des poissons inhabituels, les changements climatiques et le fait qu'on jette les déchets dans l'eau. Ils proposent trois solutions: le leadership (consultation des membres de la communauté, réquisitoire contre les projets dans les régions de chasse), la planification territoriale (qui prend en compte l'ensemble des projets plutôt que chacun de ceux-ci individuellement) et l'implication des membres de la communauté.

3.9 Les ressemblances d'ordre général

La santé et la force sont associées au fait d'être en milieu naturel, d'être actif physiquement et de manger de la nourriture traditionnelle. Tous parlent d'un problème de dépendance; ils disent qu'on doit prendre en considération la sagesse des

aînés, et donc, revaloriser certains éléments du savoir traditionnel. Selon tous les groupes, les drogues, l'alcool, l'abus physique et la violence constituent de graves problèmes au sein de la communauté. La plupart des gens parlent de problèmes de communication dans la famille et la communauté. Ils disent qu'il faudrait davantage d'activités, en milieu naturel ou dans la communauté, pour réunir les familles. Selon le consensus, la nourriture traditionnelle rend les gens sains et heureux. Tous disent que la nourriture de supermarché n'est pas saine et qu'elle mène à l'embonpoint, qu'ils n'ont d'autre choix que d'en manger et que les jeunes en consomment trop. La plupart des gens affirment qu'ils préfèrent la nourriture traditionnelle, mais qu'ils mangent davantage de nourriture de supermarché. Les aînés consomment surtout de la nourriture traditionnelle, les jeunes surtout de la nourriture de supermarché, et les parents achètent cette dernière parce qu'ils n'en ont pas le choix et parce que leurs enfants en réclament. Ils servent habituellement les deux types de nourriture aux repas. En général, les gens disent que le milieu naturel est sain s'il n'y a pas eu de projet de développement à proximité. Ils disent que la communauté est un milieu malsain (absence d'arbres, poussière, déchets, eau contaminée). Certains groupes parlent des changements climatiques, notamment pour dire qu'il fait plus chaud maintenant qu'avant. Tous affirment que l'environnement a changé pour le pire à cause des barrages, du projet minier de Voisey's Bay, de l'eau contaminée, des vols à basse altitude.

3.10 Les divergence d'ordre général

Les femmes mettent davantage que les autres l'accent sur la communication, ainsi que sur le soutien de la famille et de la communauté. Les aînés et les hommes parlent plus que les autres du respect dû à l'environnement et aux animaux. Le discours des aînés se concentre davantage sur les aspects spirituels: chamanisme, *shaking tent*, tambours, esprits animaux. Les hommes, les femmes et les travailleurs des services parlent plus que les autres des changements dans les animaux sauvages

(moins de goût, moins de gras, nouvelles espèces de poissons, changements dans la couleur de la chair du saumon et du caribou). Les hommes insistent sur le besoin pour les jeunes de faire des séjours en milieu naturel pour se familiariser avec le style de vie traditionnel et pour s'éloigner de l'alcool, des drogues et de la violence. Les femmes et les travailleurs des services mentionnent davantage que les autres la nécessité de l'*empowerment*, de l'implication et du leadership dans la communauté pour régler les problèmes de communication et pour demander aux corporations de ralentir le développement.

3.11 Les nuances fines dans les perceptions

La représentation de la force n'est pas la même pour tous les groupes. Ce fossé est évident quand on compare le discours des aînés à celui des jeunes. Ainsi, pour ces derniers, la force est un concept purement physique, comme en témoignent les exemples qu'ils emploient pour la définir: usage de la scie à bras, récolte de troncs et de grosses branches pour faire le feu, femmes transportant leurs enfants sur leur dos. Les aînés ont une vision plus holistique de la force. Pour eux, elle inclut l'usage de plantes médicinales, la consommation de nourriture traditionnelle, le fait d'être en milieu naturel, les valeurs et les croyances. Quant aux femmes, elles associent notamment la force au soutien familial et communautaire.

La connaissance n'est pas définie de la même façon d'un groupe à un autre. Pour les aînés, ce concept est empreint de spiritualité. Ils l'associent aux esprits animaux, aux *shaking tents*, aux tambours, au chamanisme. Les hommes, eux, ont une représentation concrète de la connaissance: elle incarne ce qu'il faut savoir pour vivre en milieu naturel. Quant aux femmes et aux jeunes, ils voient la connaissance comme un ensemble de valeurs et de savoirs transmis par les aînés.

La différence intergénérationnelle et, dans une moindre mesure, intergenre est également visible quand on demande aux participants de nommer les problèmes de

santé les plus graves. Les jeunes et les femmes parlent de problèmes liés à la vie dans la communauté (diabète, alcool, drogues, manque d'interactions, violence familiale), alors que les aînés et les hommes mentionnent surtout des problèmes associés à l'environnement naturel (contamination du poisson et du caribou et altération de leur goût, barrages) et au fait que la tradition a été brisée et que les jeunes n'ont plus le savoir traditionnel. Cette scissure est évidente sur le plan des solutions proposées pour régler les problèmes de santé; les jeunes et les femmes parlent du soutien familial et communautaire dans le cadre de la vie à Sheshatshiu. Les jeunes proposent d'augmenter les ressources récréatives à l'intérieur de la communauté (terrain de volley-ball). Cela concorde avec les résultats d'une étude menée avec les Inuits par Marie Roué (1999), dans le contexte de laquelle la chercheuse avait avancé que le fait de pratiquer des sports après l'école équivalait pour les jeunes à un compromis entre les activités traditionnelles et les activités occidentales. Par ailleurs, les jeunes disent que, si les adultes arrêtaient de jouer au bingo, il y aurait davantage d'interactions familiales. À l'inverse, selon les aînés et les hommes, les solutions se trouvent surtout dans le retour au milieu naturel et l'enseignement du savoir traditionnel aux jeunes.

En ce qui concerne les changements dans la qualité de la nourriture traditionnelle, tous s'entendent pour dire qu'elle est moins bonne depuis l'avènement des grands projets de développement. Cependant, les jeunes disent que cette baisse de qualité est attribuable à des facteurs découlant directement de la communauté (notamment les eaux d'égout), alors que les aînés, les hommes et les femmes l'attribuent à des polluants dans l'environnement naturel.

Pour ce qui est de l'environnement pris dans son ensemble, on remarque encore une fois une différence: les jeunes se trouvent d'un côté du fossé, les hommes et les aînés, de l'autre, et les femmes, entre les deux. Les jeunes font une distinction nette entre l'environnement de la communauté et le milieu naturel. Quand on leur pose des questions à propos de l'environnement, ils se réfèrent à celui de la

communauté, qu'ils décrivent comme malsain (urine, poussière, déchets). Ils considèrent le milieu naturel comme une panacée, un environnement pouvant régler les problèmes de la communauté (alcool, drogue, division de la famille et des clans). À l'inverse, pour les aînés et les hommes, le terme «environnement» renvoie au milieu naturel, qu'ils considèrent comme plus sain que la communauté, mais comme pollué malgré tout. Chez les femmes, on remarque par ailleurs une inquiétude quant à des problèmes de santé causés par les perturbations environnementales et affectant leurs enfants et leurs proches: allergies alimentaires, réactions au soleil.

Enfin, on note des modulations dans les solutions que les groupes suggèrent pour les problèmes environnementaux. Les aînés préconisent un retour au milieu naturel en mettant l'accent sur la joie viscérale, le partage, l'unité, la spiritualité; les hommes adultes, plus directs, réclament en général un arrêt des projets de développement et un retour au mode de vie traditionnel; quant aux femmes, plus prosaïques, elles insistent sur l'importance de l'*empowerment*, de la responsabilisation et de la prise de conscience environnementale des membres de la communauté, et elles se rendent compte avec lucidité qu'il est utopique pour le moment d'exiger un arrêt complet des projets de développement. Elles disent que, pour réclamer cela, il faut d'abord être écouté par les instances gouvernementales, ce qui n'est pas encore le cas.

3.12 Discussion

Les résultats permettent de dégager des pistes intéressantes quant à l'élaboration éventuelle d'indicateurs de santé environnementale appropriés aux Innus.

Certains des participants à l'étude ont mentionné des préoccupations qui étaient clairement de nature médicale. Il semble donc qu'on puisse regrouper, dans une première catégorie, des thèmes relevant des indicateurs de santé courants:

espérance de vie, mortalité infantile, diabète, cancer, maladies cardiovasculaires, obésité, alcoolisme, usage de drogues, suicide, violence, pauvreté. Dans le contexte de certaines études sur les Innus et les autres groupes autochtones du pays, ce type d'indicateurs a été utilisé (voir Desjardins et Monderie, 2007).

Dans une deuxième catégorie, on trouve des thèmes propres aux Innus. La majorité de ces thèmes ne fait pas encore partie des indicateurs de santé environnementale adoptés par les gouvernements. Ils incluent les séjours en milieu naturel, la transmission du savoir traditionnel par les aînés, le sentiment d'identité, la communication, les activités familiales et communautaires, le leadership, l'*empowerment*, ainsi que tout ce qui englobe la spiritualité et le rapport entre la santé individuelle, la santé de la communauté et l'environnement naturel. À la suite d'une étude menée auprès des Mohawks d'Akwesasne, Arquette *et al.* (2002) sont parvenus aux mêmes conclusions: les indicateurs s'adressant aux autochtones devraient tenir compte de leur vision holistique de la santé et, par conséquent, inclure les notions de valeurs sociales, culturelles et spirituelles, ainsi que leurs croyances et leurs pratiques liées à l'environnement.

En ce qui concerne les séjours en milieu naturel, une des conséquences de la sédentarisation a été l'adoption de l'agenda scolaire occidental, qui n'est pas approprié aux jeunes Innus (Samson et Pretty, 2006). Ainsi, ils doivent aller à l'école à l'époque de la chasse et de la pêche, et ils sont en vacances l'été, quand la température est suffocante dans les bois de résineux et que les moustiques abondent. Une des pistes qu'on pourrait proposer pour définir un indicateur de bien-être pour les Innus est l'inclusion de séjours dans la nature aux périodes adéquates pour que les aînés et les adultes puissent enseigner aux jeunes les techniques de chasse, de pêche, et de survie en forêt.

Takano (2005) explique comment ces objectifs ont été partiellement atteints par les Inuits d'Igloolik (Nunavut) dans le cadre du *land-skills training course*, qui met l'accent sur la transmission du savoir par les aînés. Suivant ce programme, axé sur la reprise de contact avec la nature, les jeunes apprennent par l'observation et l'action plutôt que par l'intégration passive. Le *land-skills training course* poursuit un triple objectif: la conservation de la culture inuit; la réappropriation des modes de transmission traditionnels; et la réduction des problèmes sociaux que vivent les jeunes en raison de la perte de leur identité. L'atteinte de ce troisième objectif repose notamment sur l'acquisition de la dignité et de la maîtrise de soi inhérentes au mode de vie traditionnel.

Cette initiative concorde avec les résultats obtenus à Sheshatshiu. En effet, tous les groupes insistent sur la nécessité de faire des séjours en milieu naturel pour reconnecter les gens, et en particulier les jeunes, au mode de vie traditionnel. Au cours de tels séjours, les aînés pourraient transmettre leur savoir aux jeunes, ce qui renforcerait le sentiment d'identité et l'estime de soi de ces derniers, en plus de leur permettre d'être actifs physiquement et de consommer de la nourriture traditionnelle, de les éloigner des drogues et de l'alcool, et de resserrer leurs liens avec les autres membres de la communauté et avec la nature. Il s'agit donc d'un élément à inclure dans des indicateurs de santé environnementale appropriés aux Innus, et donc, dans un plan d'action.

Par ailleurs, grâce à ce type de programme, les aînés et les adultes pourraient eux-mêmes renouer avec les aspects spirituels de leur culture et avec l'usage des plantes médicinales, et transmettre ces facettes de leurs traditions aux jeunes. Il serait ensuite possible d'intégrer ces éléments à la vie en communauté au moment du retour à Sheshatshiu. La revalorisation de ces aspects au sein de la communauté pourrait constituer une solution en regard de l'intégration des exigences de la vie moderne et des côtés bénéfiques de la culture traditionnelle.

En ce qui concerne la vie dans la communauté, il semble important de valoriser les activités qui soudent la famille et le clan. Les jeunes proposent un accroissement des infrastructures récréatives, ce qui leur permettrait de faire de l'exercice ensemble et de s'amuser de manière constructive. De l'avis de tous, si on instaurait des modèles favorisant les activités familiales et communautaires, on réduirait les écarts intergénérationnel et intergenre, ce qui pourrait déboucher sur une résolution partielle des problèmes de communication et de division. Il faudrait aussi que le jeu (bingo, paris) soit moins omniprésent. En conjuguant les séjours en milieu naturel et les activités familiales dans la communauté, on pourrait concilier vie traditionnelle et vie moderne, et resserrer les liens entre les groupes pour former un tout harmonieux. Il semble intéressant d'explorer ces pistes dans le but de forger des indicateurs mieux adaptés aux réalités de cette communauté.

Pour ce qui est du leadership et de l'*empowerment*, il est évident, d'après le discours des Innus de Sheshatshiu (particulièrement les femmes), qu'ils pourraient aider à résoudre les problèmes de division clanique et, ainsi, à augmenter les sentiments d'identité et d'appartenance des membres de la communauté. Le leadership semble nécessaire pour unifier la communauté ainsi que pour exposer les griefs des Innus aux corporations et aux gouvernements. Si les autochtones disposent de plus de pouvoir et se font par conséquent écouter davantage par les autres acteurs du domaine de la santé environnementale, ils devraient pouvoir influencer les décisions dans un sens qui respecte leur vision de la santé.

Dans un autre ordre d'idée, l'étude a mis en évidence des divergences intergénérationnelles et intergenres tant dans les représentations liées aux concepts que dans la définition de l'identité. On voit d'abord, à la lecture des verbatims, que l'identité culturelle des aînés est beaucoup plus affirmée que celle des jeunes. Elle repose sur la spiritualité et l'harmonie avec la nature; les jeunes, eux, se trouvent dans

un vide identitaire qui se manifeste à la fois par leurs représentations «occidentalisées» (de la force, par exemple) et par leur soif d'acquérir le savoir des aînés. Ils sont déchirés entre le mode de vie des Occidentaux et celui de leur groupe, entre la nourriture traditionnelle (qui représente la force et la santé) et celle de supermarché, entre la vie dans la communauté et la vie dans la nature.

Ensuite, les résultats laissent entendre que les femmes, tout en déplorant la perte de certains aspects de leur culture, proposent en général des solutions constructives, qui tiennent compte de la réalité actuelle. En ce sens, elles insistent sur l'importance du leadership, de l'*empowerment* et du soutien familial et communautaire, et elles affirment que c'est avec ces outils que les Innus peuvent espérer parvenir à améliorer leur sort, d'une part en convainquant les gouvernements et les corporations de respecter leurs droits et leurs territoires ancestraux, d'autre part en cimentant les divers acteurs de la communauté pour former un bloc plus uni, donc plus fort. Les hommes ont une vision plus arrêtée de la problématique: ils suggèrent le retour à la vie en milieu naturel, l'arrêt pur et simple des projets de développement et même l'abandon de la communauté pour revenir à un style de vie nomade.

On est donc en présence de sous-groupes qui, bien que partageant certaines valeurs et certaines aspirations, représentent quatre visions. Cette assertion a une importance cruciale, car elle sous-entend qu'il faudrait construire d'une part des indicateurs captant bien la vision communautaire partagée par l'ensemble et d'autre part des indicateurs propres à chaque sous-groupe. La tâche s'avère complexe, considérant que, jusqu'à maintenant, les chercheurs occidentaux ont traité chaque communauté autochtone comme un tout dont les membres sont, à toutes fins utiles, identiques au chapitre de leurs aspirations (Arquette *et al.*, 2002).

3.13 Conclusion

Les résultats de l'étude indiquent que les indicateurs de santé environnementale propres aux Innus devraient s'articuler autour de trois grandes catégories: certains indicateurs de santé existants, qui semblent s'appliquer aussi bien aux Occidentaux qu'aux Innus, des indicateurs congruents avec les réalités et les représentations des Innus pris dans leur ensemble, et des indicateurs spécifiques à chacun des sous-groupes étudiés.

Par ailleurs, il semble évident, à la lumière des résultats obtenus, qu'il faut pousser plus avant l'analyse des perceptions du groupe en ce qui a trait à la santé, à l'environnement et à la confluence entre les deux, de façon à être en mesure d'élaborer, avec ses membres, des indicateurs tenant vraiment compte de leurs valeurs et de leurs aspirations profondes.

BIBLIOGRAPHIE

Andrew, C. 1999. *Dislocation et permanence: l'invention du Canada au quotidien*. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 355 p.

Arquette, M. *et al.* 2002. «Holistic Risk-Based Environmental Decision Making: A Native Perspective». *Environmenta; Health Perspectives*, vol. 110, supplément 2.

Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2005. *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*. www.iddpnql.ca

Brassard, P. *et al.* 1993. «Prevalence of Diabetes Mellitus Among the James Bay Cree of Northern Quebec». *CMAJ*, vol. 3, no 149, p. 303-307.

Bruce W. J. *et al.* 1979. *Mercury Content Data for Labrador Fishes: 1977-78*. 263 p.

Canuel, R. *et al.* 2006. «New Evidence on Variations of Human Body Burden of Methylmercury from Fish Consumption». *Environmental Health Perspectives*, vol. 114, no 2, p. 302-306.

Carneiro, F. F. *et al.* 2006. «Meeting Report: Development of Environmental Health Indicators in Brazil and Other Countries in the Americas». *Environmental Health Perspectives*, vol. 114, no 9, p. 1407-1408.

Dabrowski, W. M. et Sikorski, Z. E. 2005. *Toxins in Food*. Coll. «Chemical and Functional Properties of Food Components Series». Boca Raton, FL: CRC Press, 355 p.

Desjardins, R. et Monderie, R. 2007. *Le peuple invisible*. Documentaire.

Dolbec, J. *et al.* 2001. «Sequential Analysis of Hair Mercury Levels in Relation to Fish Diet of an Amazonian Population, Brazil». *Science of the Total Environment*, no 271, p. 87-97.

Duhaime, G. 2001. «Le dilemme alimentaire autochtone». *Le Devoir* (Montréal, 25 et 26 août), p. A11.

Fisher, P. A. et Ball, T. J. 2003. «Tribal Participatory Research: Mechanisms of a Collaborative Model». *American Journal of Community Psychology*, vol. 32, nos 3-4, p. 207-216.

- Geoffrion, P. et Gauthier, B. (dir.) 2003. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 619 p.
- Hunter, L.M. et al. 2006. «Aboriginal Healing: Regaining Balance and Culture». *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 17, no 1, p. 13-22.
- Kinloch et al. 1992. «Inuit Foods and Diet: A Preliminary Assessment of Benefits and Risks». *The Science of the Total Environment*, no 122, p. 247-278.
- Kreuter, M.W. et al. 2004. «Understanding Wicked Problems: A Key to Advancing Environmental Health Promotion». *Health Education & Behavior*, vol. 31, no 4, p. 441-454.
- Kwiatkowski, R.E. et Ooi, M. 2003. «Integrated Environmental Impact Assessment: A Canadian Example». *Bulletin of the World Health Organization*, no 81, p. 434-438.
- Lebel, J. et al. 1996. «Evidence of Early Nervous System Dysfunction in Amazonian Populations Exposed to Low Levels of Methylmercury». *Neurotoxicology*, no 17, p. 157-168.
- Lebel, J. et al. 1998. «Neurotoxic Effects of Low-Level Methylmercury Contamination in the Amazonian Basin». *Environmental Research*, no 79, p. 119-125.
- Leung, M.W., Yen, I.H. et Minkler, M. 2004. «Community Based Participatory Research: A Promising Approach for Increasing Epidemiology's Relevance in the 21st Century». *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, no 3, p. 499-506.
- Mace, G. et Pétry, F. 2000. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*. Les Presses de l'Université Laval, 134 p.
- Mergler, D. 2002. «Review of Neurobehavioral Deficits and River Fish Consumption from the Tapajos (Brazil) and St. Lawrence (Canada)». *Environmental Toxicology and Pharmacology*, vol. 12, no 2, p. 93-99.
- Milburn, M. P. 2004. «Indigenous Nutrition: Using Traditional Food Knowledge to Solve Contemporary Health Problems». *American Indian Quarterly*, vol. 28, nos 3-4, p. 411-434.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Sage Publications, 598 p.

Parker, T. 2004. «Factors Associated with American Indian Teens Self-Rated Health». *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, vol. 11, no 3, p. 1-19.

Penn, A. 2002. «Methylmercury: Exposure Pathways and the Future of Canadian Aboriginal Fisheries». Cree Regional Authority, Montréal, 8 p.

Pound, B. 1999. «The Appropriate Use of Qualitative Information in Participatory Research and Development. What Are the Issues for Farmers and Researchers?». *Network Paper*, no 92.

Roué, M. 1999. «Du sport perçu comme un phénomène de sous-culture délinquante. Les jeunes Inuit à la recherche d'un impossible compromis», *Techniques et culture*, no 39.

Roué, M. 2002. «Des savoirs traditionnels pour évaluer les impacts environnementaux du développement moderne et occidental». *Revue Internationale en Sciences Sociales*, numéro sp  cial «Les savoirs autochtones».

Samson, C. et Pretty, J. 2006. «Environmental and Health Benefits of Hunting Lifestyles and Diets for the Innu of Labrador». *Food Policy*, 26 p.

Santé Canada. 2004. *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé*, vol. 3, ch. 5.

Takano, T. 2005. «Connections with the Land: Land-skills Courses in Igloolik, Nunavut». *SAGE Publications*, vol. 6, no 4, p. 463-486.

Vaughn, S. et al. 1996. *Focus Group Interviews in Education and Psychology*. Sage Publications, 173 p.

Wheatley, B. et Wheatley, M. A. 1999. «Methylmercury and the Health of Indigenous Peoples: A Risk Management Challenge for Physical and Social Sciences and for Public Health Policy». *The Science of the Total Environment*, no 259, p. 23-2

CHAPITRE IV

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif de cette recherche exploratoire était de documenter les perceptions qu'ont de la santé et de l'environnement les membres de la communauté innue de Sheshatshiu, au Labrador. À la suite du recensement et de l'analyse de ces perceptions, on a pu atteindre un deuxième objectif sous-jacent: celui de proposer des pistes en vue de l'élaboration future d'indicateurs de santé environnementale appropriés aux individus de cette communauté.

Pour faire la cueillette des données, deux méthodes parallèles, soit celle des groupes de discussion (quatre sous-groupes: aînés, hommes adultes, femmes adultes, adolescents) et celle des entrevues semi-dirigées individuelles (trois entrevues avec des travailleurs des services), ont été utilisées. Les deux types de cueillette ont été effectués à l'aide de grilles élaborées au préalable avec les membres de la communauté. On s'est ainsi assuré que les sujets abordés étaient congruents avec les valeurs et les représentations des Innus.

Par la suite, les données brutes (verbatim) ont été soumises à une analyse de contenu comprenant les aspects suivants: distribution de fréquence des termes en ordre décroissant, pertinence des termes dans le contexte de l'étude, méthode de saturation et analyse de concordance des termes.

L'analyse de contenu a permis de dégager de l'ensemble des verbatims un certain nombre de mots-clés et de concepts-clés (thèmes), qui représentent en quelque sorte les résultats bruts. Ceux-ci ont été divisés en trois catégories (santé, nourriture, environnement), dans lesquelles on a inséré, pour chaque sous-groupe (les travailleurs des services étant réunis en un sous-groupe pour les fins de l'analyse), des thèmes positifs, des thèmes négatifs et des éléments de solution proposés par les participants.

4.1 Résumé des principaux résultats

Tous les sous-groupes parlent positivement du milieu naturel, de l'activité physique, de la nourriture traditionnelle et de la sagesse des aînés, mais les femmes mettent davantage que les autres l'accent sur la communication, ainsi que sur le soutien de la famille et de la communauté. Les aînés et les hommes parlent plus que les autres du respect dû à l'environnement et aux animaux. Le discours des aînés se concentre davantage sur les aspects spirituels. Les hommes insistent sur le besoin pour les jeunes de faire des séjours en milieu naturel. Les femmes et les travailleurs des services mentionnent davantage la nécessité de l'*empowerment*, de l'implication et du leadership dans la communauté.

Sur le plan des nuances fines, les jeunes voient la force comme un concept physique, alors que les aînés en ont une vision beaucoup plus holistique; quant aux femmes, elles l'associent au soutien familial et communautaire. Les aînés considèrent la connaissance comme un concept spirituel; pour les hommes, elle incarne plutôt ce qu'il faut savoir pour vivre en milieu naturel. Quant aux femmes et aux jeunes, ils la perçoivent comme les valeurs et les savoirs transmis par les aînés.

Pour les jeunes et les femmes, les problèmes de santé sont liés à la vie dans la communauté, et les solutions qu'ils proposent reposent sur le soutien familial et communautaire dans le cadre de la vie à Sheshatshiu. Pour les aînés et les hommes,

ces problèmes sont associés à la destruction de l'environnement et au non-respect de la tradition, et les solutions se trouvent dans le retour au milieu naturel et dans la transmission du savoir traditionnel.

4.2 Pistes pour l'élaboration d'indicateurs adaptés

Selon les résultats obtenus, les bases pour l'élaboration d'indicateurs peuvent être regroupées en trois catégories. D'abord, il y a les thèmes davantage axés sur des problèmes de santé communs aux Innus et à la population canadienne en général: diabète, obésité, alcoolisme, etc. Ensuite, il y a les thèmes propres à tous les Innus: séjours en milieu naturel, transmission du savoir traditionnel par les aînés, sentiment d'identité, communication, activités familiales et communautaires, leadership, *empowerment*, spiritualité, rapports entre la santé individuelle, la santé de la communauté et l'environnement. Enfin, certains thèmes, bien que partagés par tous, sont plus spécifiques à l'un ou à l'autre des sous-groupes de la communauté: spiritualité, holisme et communion avec la nature pour les aînés; importance du leadership, de l'*empowerment* et du soutien familial et communautaire pour les femmes; retour à la vie en milieu naturel et arrêt des projets de développement pour les hommes. Les jeunes, qui sont davantage que les autres déchirés entre la tradition et le mode de vie occidental, n'en insistent pas moins sur la transmission du savoir des aînés et sur l'aménagement de structures de jeu à l'intérieur de la communauté. Il semble donc qu'il faille construire d'une part des indicateurs qui valent pour toute la communauté et d'autre part des indicateurs propres à chaque sous-groupe.

4.3 Pertinence de la recherche

Cette étude sur les perceptions des membres de la communauté de Sheshiatshu en ce qui concerne la santé environnementale est pertinente dans le contexte actuel. En effet, elle a permis de corroborer certains des résultats de recherches antérieures et de montrer qu'il est nécessaire, pour l'épanouissement de la communauté, de bâtir des indicateurs qui tiennent compte de ces perceptions. Les

indicateurs de santé environnementale traditionnels, utilisés actuellement, ne peuvent être réellement efficaces avec une population qui voit la santé de façon holistique.

Les résultats obtenus permettent d'entrevoir les aspects qui devront être considérés pour l'élaboration de politiques et d'indicateurs adaptés. Il est essentiel de travailler avec les autochtones dans un contexte de recherche participative, de façon à respecter leurs principes de recherche fondamentaux (équité, respect, partage du pouvoir) et à saisir leurs perceptions. À partir de ces bases, il est possible de songer aux directions que pourrait prendre l'élaboration d'indicateurs adéquats.

Ce processus devrait tenir compte de ce qui est important pour les autochtones en ce qui a trait à la santé environnementale: nourriture traditionnelle saine, séjours dans la nature, transmission du savoir traditionnel par les aînés, respect des animaux, spiritualité, holisme. Il devrait aussi tenir compte de la dimension participative, pour que la communauté puisse renforcer l'*empowerment* et l'implication de ses membres. Dans le cadre de la présente recherche, les premiers pas ont été franchis: on a réussi à circonscrire certaines des perceptions de la communauté de Sheshiatshu. C'est à partir de là que le travail devrait désormais s'articuler, afin que les recherches subséquentes puissent profiter autant à la communauté scientifique qu'aux groupes autochtones.

BIBLIOGRAPHIE

Andrew, C. 1999. *Dislocation et permanence: l'invention du Canada au quotidien*. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 355 p.

Arquette, M. *et al.* 2002. «Holistic Risk-Based Environmental Decision Making: A Native Perspective». *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, supplément 2.

Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. 2005. *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*. www.iddpnql.ca

Brassard, P. *et al.* 1993. «Prevalence of Diabetes Mellitus Among the James Bay Cree of Northern Quebec». *CMAJ*, vol. 3, no 149, p. 303-307.

Bruce W. J. *et al.* 1979. *Mercury Content Data for Labrador Fishes: 1977-78*. 263 p.

Canuel, R. *et al.* 2006. «New Evidence on Variations of Human Body Burden of Methylmercury from Fish Consumption». *Environmental Health Perspectives*, vol. 114, no 2, p. 302-306.

Carneiro, F. F. *et al.* 2006. «Meeting Report: Development of Environmental Health Indicators in Brazil and Other Countries in the Americas». *Environmental Health Perspectives*, vol. 114, no 9, p. 1407-1408.

Contandriopoulos, A.-P. *et al.* 2005. *Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer*. Gaëtan Morin Éditeur, 197 p.

Dabrowski, W. M. et Sikorski, Z. E. 2005. *Toxins in Food*. Coll. «Chemical and Functional Properties of Food Components Series». Boca Raton, FL: CRC Press, 355 p.

Davis, S. M. et Reid, R. 1999. «Practicing Participatory Research in American Indian Communities». *American Journal of Clinical Nutrition*, no 69, 755-759.

Desjardins, R. et Monderie, R. 2007. *Le peuple invisible*. Documentaire.

Dickinson, F. *et al.* 2004. «Collaboration and Conflict in an Applied Human Ecology Project in Coastal Yucatan, Mexico». *Landscape and Urban Planning*, no 74, p. 204-222.

Dolbec, J. *et al.* 2001. «Sequential Analysis of Hair Mercury Levels in Relation to Fish Diet of an Amazonian Population, Brazil». *Science of the Total Environment*, no271, p. 87-97.

Duhaime, G. 2001. «Le dilemme alimentaire autochtone». *Le Devoir* (Montréal, 25 et 26 août), p. A11.

Egede, I. 1995. *Inuit Food and Inuit Health: Contaminants in Perspective*. Présentation à la Circumpolar Inuit Conference, 7^e assemblée générale, Nome, Alaska.

Élaboration du Cadre de rapport sur la santé des Premières Nations, 2006.

Fisher, P. A. et Ball, T. J. 2003. «Tribal Participatory Research: Mechanisms of a Collaborative Model». *American Journal of Community Psychology*, vol. 32, nos 3-4, p. 207-216.

Floyd, S. 1999. «When Is Quantitative Data Collection Appropriate in Farmer Participatory Research and Development? Who Should Analyse the Data and How?». *Network Paper*, no 92.

Fortin, G. L. 1978. «La pharmacopée traditionnelle des Iroquois». *Anthropologie et Sociétés*, vol. 2, no 3, p. 117-138.

Geoffrion, P. et Gauthier, B. (dir.) 2003. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 619 p.

Hobson, G. 1992. «Traditional knowledge is science». *Northern Perspectives*, vol. 20, no 1.

Houde, N. 2007. «The Six Faces of Traditional Ecological Knowledge: Challenges and Opportunities for Canadian Co-Management Arrangements». *Ecology and Society*, vol. 12, no 2, art. 34, 17 p.

Hunter, L.M. *et al.* 2006. «Aboriginal Healing: Regaining Balance and Culture». *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 17, no 1, p. 13-22.

Huntington, H. P. 2000. «Using Traditional Ecological Knowledge in Science: Methods and Applications». *Ecological Applications*, vol. 10, no 5, p. 1270-1274.

Kinloch *et al.* 1992. «Inuit Foods and Diet: A Preliminary Assessment of Benefits and Risks». *The Science of the Total Environment*, no 122, p. 247-278.

- Kreuter, M.W. et al. 2004. «Understanding Wicked Problems: A Key to Advancing Environmental Health Promotion». *Health Education & Behavior*, vol. 31, no 4, p. 441-454.
- Kwiatkowski, R.E. et Ooi, M. 2003. «Integrated Environmental Impact Assessment: A Canadian Example». *Bulletin of the World Health Organization*, no 81, p. 434-438.
- Larcombe, P. 2000. *La détermination de l'importance des effets environnementaux: une perspective autochtone*. Rapport pour la collection de monographies en recherche et développement.
- Lebel, J. et al. 1996. «Evidence of Early Nervous System Dysfunction in Amazonian Populations Exposed to Low Levels of Methylmercury». *Neurotoxicology*, no 17, p. 157-168.
- Lebel, J. et al. 1998. «Neurotoxic Effects of Low-Level Methylmercury Contamination in the Amazonian Basin». *Environmental Research*, no 79, p. 119-125.
- Lebel, J. 2003. *La santé, une approche écosystémique*, CRDI, 100 p.
- Ledrans, M. 2008. «L'épidémiologie: un outil pour la veille et la décision en santé environnementale». *Environnement, risques et santé*, vol. 7, no 1, p. 21-26.
- Leung, M.W., Yen, I.H. et Minkler, M. 2004. «Community Based Participatory Research: A Promising Approach for Increasing Epidemiology's Relevance in the 21st Century». *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, no 3, p. 499-506.
- Mace, G. et Pétry, F. 2000. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*. Les Presses de l'Université Laval, 134 p.
- Mays, N. et Pope, C. 1995. «Qualitative Research: Rigour and Qualitative Research». *BMJ*, no 311, p. 109-112.
- McBride, B. A. 2003. «Aspects of Community Healing: Experiences of the Sault Sainte Marie Tribe of Chippewa Indians». *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, vol. 11, no 1, p. 67-83.
- Mergler, D. 2002. «Review of Neurobehavioral Deficits and River Fish Consumption from the Tapajos (Brazil) and St. Lawrence (Canada)». *Environmental Toxicology and Pharmacology*, vol. 12, no 2, p. 93-99.

Milburn, M. P. 2004. «Indigenous Nutrition: Using Traditional Food Knowledge to Solve Contemporary Health Problems». *American Indian Quarterly*, vol. 28, nos 3-4, p. 411-434.

Ministre des Approvisionnements et des Services du Canada. 1996. *Gathering Strength and Perspectives and Realities*, vol. 2-3. Royal Commission on Aboriginal Peoples. Ottawa, Canada.

Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Sage Publications, 598 p.

Parker, T. 2004. «Factors Associated with American Indian Teens Self-Rated Health». *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, vol. 11, no 3, p. 1-19.

Penn, A. 2002. «Methylmercury: Exposure Pathways and the Future of Canadian Aboriginal Fisheries». Cree Regional Authority, Montréal, 8 p.

Pound, B. 1999. «The Appropriate Use of Qualitative Information in Participatory Research and Development. What Are the Issues for Farmers and Researchers?». *Network Paper*, no 92.

Richmond, C. *et al.* 2004. «The Political Ecology of Health: Perceptions of Environment, Economy, Health and Well-Being Among 'Namgis First Nation». *Health and Place*, no 11, p. 349-365.

Roué, M. 1999. «Du sport perçu comme un phénomène de sous-culture délinquante. Les jeunes Inuit à la recherche d'un impossible compromis», *Techniques et culture*, no 39.

Roué, M. 2002. «Des savoirs traditionnels pour évaluer les impacts environnementaux du développement moderne et occidental». *Revue Internationale en Sciences Sociales*, numéro spécial «Les savoirs autochtones».

Samson, C. et Pretty, J. 2006. «Environmental and Health Benefits of Hunting Lifestyles and Diets for the Innu of Labrador». *Food Policy*, 26 p.

Santé Canada. 2002. *Health and the Environment: Critical Pathways*.

Santé Canada. 2004. *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé*, vol. 3, ch. 5.

Santé Canada. 2007. *First Nations and Inuit Health Program Compendium*, ch. 2.

Storey, C. et Torres de Oliveira, H. 2004. «Social Representations and Environmental Education with a Women's Group in Manaus, Amazonas-Brazil». *Environmental Conservation*, vol. 31, no 4, p. 299-308.

Takano, T. 2005. «Connections with the Land: Land-skills Courses in Igloolik, Nunavut». *SAGE Publications*, vol. 6, no 4, p. 463-486.

Vaughn, S. et al. 1996. *Focus Group Interviews in Education and Psychology*. Sage Publications, 173 p.

Weaver, H.N. 1999. «Transcultural Nursing with Native Americans: Critical Knowledge, Skills and Attitudes». *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 10, no 3, p. 197-202.

Webb, J. 2000. *The Role of Natural Resources in Community Sustainability Project Justification*. Little Red River/Tall Cree First Nations, Fox Lake, Alberta.

Wheatley, B. et Wheatley, M. A. 1999. «Methylmercury and the Health of Indigenous Peoples: A Risk Management Challenge for Physical and Social Sciences and for Public Health Policy». *The Science of the Total Environment*, no 259, p. 23-29.

Willows, N. 2005. «Les déterminants de la saine alimentation chez les peuples autochtones du Canada». *Revue canadienne de santé publique*, no 96, supplément 3, p. 36-41.